



**COLEGIO SAN BUENAVENTURA
CAPUCHINOS**

Plaza Circular, 10 - Telf. 968235600
30008 MURCIA

Yo, D./Dña. _____,
con DNI _____, madre/padre/tutor legal del alumno/a
_____ del curso _____

AUTORIZO a D./Dña. _____,
con DNI _____ y número de
teléfono _____, a recoger a mi hijo/a en el Colegio San
Buenaventura Capuchinos de Murcia.

- **La persona autorizada debe ser mayor de edad.**
- **Es imprescindible entregar junto a esta autorización la fotocopia del DNI de la persona autorizada.**
- **La persona autorizada para recoger al alumno deberá presentar su DNI cuando se persone en el centro.**

Y para que conste a los efectos oportunos firmo la presente a _____ de _____
de _____.

FIRMA DEL PADRE

FIRMA DE LA MADRE

Fdo. _____

Fdo. _____