



**COLEGIO SAN BUENAVENTURA
CAPUCHINOS**

Plaza Circular, 10 - Telf. 968235600
30008 MURCIA

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

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 _____.

Fdo: _____

Padre/ tutor legal (campo obligatorio)

Fdo: _____

Madre/ tutora legal (campo obligatorio)