



INTERNADO COLEGIO CALASANZ DE VILLACARRIEDO

AUTORIZACIÓN DE SALIDA DEL CENTRO ENTRE SEMANA

D./Dña. _____
con DNI nº _____, como padre/madre/tutor legal del alumno/a

autorizo a D./Dña. _____
con DNI nº: _____, para que proceda a recoger a mi hijo/a del
Centro en la fecha: _____ / _____ / _____.

Para que así conste firmo el presente documento en:

Villacarriedo a _____ de _____ de _____

Es necesario entregar este documento en la Secretaría del centro en caso de recoger al alumno/a entre las 09:15 y las 18:00. O bien a cualquier responsable del internado entre las 18:00 y las 09:00 mostrando el DNI.