



A.M.P.A. C.E.I.P. *Leonardo da Vinci*
C/ Eucalipto, 37, Móstoles, 28935-MADRID
Email: ampaleonardodavinci@gmail.com
Web: <http://www.ampaleonardodavinci.com>

AUTORIZACIÓN PARA RECOGER DE ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES

Yo _____, con DNI _____

y madre/padre/tutor legal del alumno _____

menor de edad e inscrito en la Actividad Extraescolar de _____

los días _____ de _____ a _____ horas, autorizo a que
pueda ser recogido por las siguientes personas:

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI

Fdo. Padre/Madre/Tutor Legal
DNI: