



CEIP DE PRÀCTIQUES

C/. Valldemossa, 15

07010 PALMA

Tel./fax: 971 75 67 04

E-mail: celpdepractiques@educalb.eu

www.cppractiques.cat

P M

AUTORITZACIÓ DE RECOLLIDA DE L'ALUMNAT DEL CENTRE

Jo, _____,

mare/pare/tutor/a de _____, alumne/a del

CEIP de Pràctiques, del curs _____ AUTORITZO a la

recollida del meu fill/a del centre, durant el curs 2022-23, a les següents persones:

Nom i llinatges de la persona	DNI	HORARI LECTIU	MENJA DOR	EXTRAESCOLARS

Data:

Signat mare/tutor/a 1

Signat pare/tutor/a 2