

EXTRAESCOLAR: _____

En/na, _____

amb DNI _____ com a pare/mare/tutor de l'alumne
_____ del curs _____,

Autoritzo que el **recullin a la sortida** a les següents persones:

Nom _____ DNI _____

Nom _____ DNI _____

Nom _____ DNI _____

Autoritzo que l'alumne **surti sense cap acompanyant**
de l'extraescolar (només pels alumnes que aniran sols a casa)

Telèfons en cas d'urgència:

Telèfon _____ Nom _____

Telèfon _____ Nom _____

ADJUNTO CÒPIA DE LA TARGETA SANITARIA

AMPA

Escola Cavaller Arnau

Passeig dels Germans Nebot, 77

43330 Riudoms

ampacavallerarnau@gmail.com

<http://cavallerarnauampa.blogspot.com.es>

