



ASOCIACIÓN DE MADRES Y PADRES  
Calderón, Nº 2 – 28042. MADRID  
TELEFONO: 91.747.99.96  
IDENTIFICACIÓN FISCAL: G79750691

Nº SOCIO \_\_\_\_\_

## AUTORIZACIÓN PARA LA UTILIZACIÓN DEL SERVICIO DE ACOGIDA (TARDES DE JUNIO Y SEPTIEMBRE DE LUNES A VIERNES)

Yo D./Dña. \_\_\_\_\_  
como madre / padre/ tutor/ con DNI. o Tarjeta de Residencia o Pasaporte nº \_\_\_\_\_ autorizo al Servicio de Acogida (Guardería por la tarde de Lunes a Viernes) para que M<sup>a</sup> Jesús Carrasco Gallego como cuidadora y Sonsoles González González como persona responsable por el A.M.P.A., recojan a mi hij@ que esta en Servicio de Comedor a partir de las 15:00 h.

HIJO/A	APELLIDOS	NOMBRE	EDAD	NIVEL
1				
2				
3				

**NOTA:** En la columna NIVEL poner el que le corresponda a cada hijo/a. Para Infantil puede ser: EI3 para 3 años, EI4 para 4 años, EI5 para 5 años. Para Primaria puede ser: P1 para 1º, P2 para 2º, P3 para 3º, P4 para 4º, P5 para 5º, P6 para 6º. Luego al lado del Nivel poner la letra (A, B, C, D) que corresponda a su Nivel. (Ejemplo: EI4A, P3B).

<b>TURNO DEL SERVICIO</b>	15:00 a 17:00 h.	<input type="checkbox"/>	15:00 a 18:30 h.	<input type="checkbox"/>
<b>MES QUE UTILIZA EL SERVICIO</b>	JUNIO	<input type="checkbox"/>	SEPTIEMBRE	<input type="checkbox"/>
(Márquese <u>SOLO</u> el que proceda)				

Y para que conste, firmo esta autorización en Madrid, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_.

Firmado.: \_\_\_\_\_