



ASOCIACIÓN DE MADRES Y PADRES (A.M.P.A.)
Calderón, Nº 2 – 28042. MADRID
TELEFONO: 91.747.99.96
IDENTIFICACIÓN FISCAL: G7975069

**AUTORIZACIÓN PARA LA UTILIZACIÓN DEL SERVICIO DE
ACOGIDA (TARDES DE OCTUBRE A MAYO
DE LUNES A VIERNES)**

Nº Socio _____

Yo D./Dña. _____
como madre / padre/ tutor/ con DNI / Tarjeta de Residencia nº
_____ autorizo al Servicio de Acogida
(Tardes de Lunes a Viernes) para que mediante su cuidadora M^a
Ángeles Sánchez Rodríguez, recojan a mi hij@
_____ que realiza el curso
_____, a partir de las 16:00 h. hasta las _____h.

Y para que conste, firmo esta autorización en Madrid, a _____ de
_____ de 200__.

Firmado: _____