



COLEGIO DE EDUCACIÓN INFANTIL, PRIMARIA Y ESPECIAL
"JUAN FALCÓ"

Entrega en Secretaría

AUTORIZACIÓN PARA EL TRANSPORTE ESCOLAR

CURSO ESCOLAR 2016/2017

D. _____ con D.N.I.: _____
Como padre/madre o tutor/a del alumno/a _____
curso, _____

DOY MI AUTORIZACIÓN para que mi hijo haga uso del transporte escolar durante el próximo curso 2016/17, utilizando la ruta nº _____, en la parada, _____

Valdemorillo, a ____ de _____ de 201__

Firma del padre/madre o tutor/a.