

**AUTORIZACIÓN RECOGIDA POR OTRA PERSONA**

Yo, Don/Doña: \_\_\_\_\_ con DNI/NIF  
\_\_\_\_\_, como padre/madre o tutor/a legal del  
alumno/a \_\_\_\_\_ matriculado en la actividad  
\_\_\_\_\_; AUTORIZO a Don/Doña:  
\_\_\_\_\_ con DNI/NIF \_\_\_\_\_, a  
recoger a mi hijo/a cuando finalice dicha actividad durante \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

FIRMADO:

En Castelldefels, a \_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Carrer 514, núm. 1, 08860 Castelldefels, Barcelona

Tel.: 609 75 21 75

info@escolagarbi.com