

D/DÑA:

con D.N.I:

Como tutor/a legal del alumno/a:

del curso:

• **AUTORIZO carguen en mi cuenta los recibos de mi hijo/a:**

En concepto de:  aula matinal  comedor  actividades extraescolares

Sucursal:.....

Cuenta nº:

Titular de la cuenta:.....

• **DOY MI CONSENTIMIENTO, para que mi hijo/a a partir del curso académico 2013/14 lo puedan recoger a la hora de la salida las personas que abajo se detallan:**

NOMBRE	D.N.I.

• **AUTORIZO a que mi hijo/a pueda salir en las fotografías y grabaciones del**

Centro. SI  NO

• **TELÉFONOS (si a lo largo del curso se producen cambios de teléfono, deben comunicarlo en secretaría.)**

Padre: ..... Madre:..... Familiar:.....

• **COMUNICO que mi hijo/a padece:**

Enfermedad:..... Alergia.....Otros.....

(En caso de enfermedad, padecimiento físico, alergia, reacción a medicamentos o cualquier otro dato de interés, deberá informar por escrito a este Centro y en su caso aportar Certificado Médico.

Málaga..... de.....de 20.....

Fdo:

