



**EDUCACIÓ**

**ESCOLETA DE PASQUA  
DIES 2,3,4,5 i 8 D'ABRIL  
HORARI DE 9:00 A14:00**

**DADES DE L'ALUMNAT**

Nom alumne/a: \_\_\_\_\_ Curs: \_\_\_\_ Lletre: \_\_\_\_

**Centre on vol assistir per realitzar l'escoleta:** \_\_\_\_\_

**DADES PARE, MARE O TUTOR/A:**

Jo \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_

Direcció: \_\_\_\_\_ Telèfon: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

Autoritze a les persones indicades a continuació, a recollir al meu fill/a a les hores d'eixida del centre:

<b>Nom i cognoms</b>	<b>Parentiu</b>	<b>TELÈFON</b>	<b>DNI/NIE</b>

En casos excepcionals, que una altra persona que no està en la llista anterior, tinga que arregar-lo/la, preguem avisen als responsables en antelació o no podrà abandonar el recinte escolar.

Si autoritza a eixir a soles marque la casella següent

AL·LÈRGIES, INTOLERÀNCIES ALIMENTÀRIES O MALALTIES CRÒNIQUES?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**SIGNATURA PARE, MARE O TUTOR/A:**