



Fecha

Nombre del Alumno/a  Sala  Turno

**AUTORIZACIÓN para RETIRO con TRANSPORTE ESCOLAR**

Sr/a Representante Legal / Director/a:

Ponemos en conocimiento que nuestro hijo/a será retirado diariamente del establecimiento, a la finalización de su jornada escolar, por el Responsable del Transporte Escolar. Sirviendo la presente de expresa autorización al respecto.

Responsable del  
Transporte Escolar

D.N.I.

---

Firma y Aclaración de los Padres

Por favor COMPLETAR antes de imprimir.