



Consejería de Educación, Cultura y Deportes  
**CEIP "CÉSAR CABAÑAS CABALLERO"**  
c/ Ramón y Cajal, 21 45211 Recas (Toledo)  
Tfno: 925522050 FAX: 925522050  
45002536. cp@edu.jccm.es  
<http://edu.jccm.es/ceip.cesarcabanyascaballero>

## AUTORIZACIÓN PARA RECOGER ALUMNOS/AS EN HORARIO ESCOLAR

DATOS DEL PADRE/MADRE/ TUTOR/A		
NOMBRE:	APELLIDOS:	NIF:
Como	<input type="checkbox"/> Padre/Madre	<input type="checkbox"/> Tutor/a
DATOS DEL ALUMNO		
NOMBRE:	APELLIDOS:	GRUPO:
Motivo: ----- ----- -----		
Fecha:	Hora de recogida:	
En Recas, a _____ de _____ de 20____		
Firmado:		
PERSONA QUE PUEDE RECOGER AL NIÑO/A		
NOMBRE:	APELLIDOS:	NIF:
En Recas, a _____ de _____ de 20____		
Firmado:		

