

AUTORIZACIONES

D/D^a _____
con D.N.I. nº _____, como padre/madre o tutor del
alumno/a _____ del
I.E.S. "Alfonso IX" de Zamora.

Me responsabilizo del desplazamiento de mi hijo/a desde la salida del
Instituto al domicilio familiar y viceversa.

En caso de urgencia médica (intervención quirúrgica, etc.) autorizo al
profesor/a correspondiente a firmar cualquier documento imprescindible en ese
momento.

Y, así mismo, acepto las normas del Reglamento de Régimen Interior
por las que se rige el funcionamiento de la Residencia.

_____, a _____ de _____ de _____

Firmado: _____