



AUTORITZACIÓ RECOLLIDA D'INFANTS

Nom infant : _____

Grup: _____

En/Na (com a pare, mare, tutor/a) _____

amb DNI _____ autoritzo a la/les següent/s persona/es a poder
recollir el meu fill/a a LA LLAR D'INFANTS L'ILLA DELS PETITS.

Nom : _____

DNI : _____ Parentiu : _____

Nom : _____

DNI : _____ Parentiu : _____

Nom : _____

DNI : _____ Parentiu : _____

Nom : _____

DNI : _____ Parentiu : _____

Nom : _____

DNI : _____ Parentiu : _____

Signat:

DNI:

A la ciutat de _____, a _____ de _____ de 20____