



COLEGIO CONCERTADO VISITACIÓN DE NUESTRA SEÑORA "SALDAÑA"
C/ Hospital de los Ciegos, 26 Burgos 09003; Tf: 947 206630
Fax: 947 263185; E-mail: info@saldanet.com
www.saldanet.com

AUTORIZACIÓN PARA RECOGER ALUMNOS

D./D^a. _____ con DNI _____

padre/madre/tutor legal del alumno/s _____

matriculado/s en el curso escolar 202_-202_ y estando matriculados en el
curso _____

autoriza a D./D^a _____ con DNI _____

a recoger a mi hijo/os a la salida del colegio.

FIRMADO

