



**Junta de
Castilla y León**

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

I.E.S. "BERGIDUM FLAVIUM"

Tel. 987 54 62 00 – Fax. 987 54 6 2 37

c/ Elías Iglesias, 18

24540 Cacabelos (León)

24002160@educa.jcyl.es

<http://iesbergidumflavium.centros.educa.jcyl.es/sitio/>

AUTORIZACIÓN DE RECOGIDA DEL CENTRO ESCOLAR

(Rellenar solo en el caso de que el padre o la madre no puedan recoger a los niños)

D. _____ con DNI/NIE _____ como padre

D^a _____ con DNI/NIE _____ como madre

de los alumnos/as:

Alumno/a:	CURSO
1.	
2.	
3.	

Autorizamos a:

1. D/D^a _____ con DNI/NIE _____

2. D/D^a _____ con DNI/NIE _____

Para recoger a mi hijo/a/os/as durante el horario escolar del centro en caso de necesidad. (Adjunto fotocopia del DNI de los autorizados).

En Cacabelos a _____ de _____ de _____

EL PADRE

LA MADRE

Fdo..... Fdo:.....

AUTORIZACIÓN PARA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS POR PARTE DEL CENTRO

(paracetamol/ibuprofeno)

D. _____ con DNI/NIE _____ como padre /madre/tutor/a legal del alumno/a _____

CONSIENTO

NO CONSIENTO

Que se le pueda facilitar un paracetamol/ibuprofeno en caso de dolor o molestia común sin necesidad de tener que llamar a casa para recibir la autorización.

En Cacabelos a _____ de _____ de _____

EL PADRE

LA MADRE

Fdo. Fdo.