

AUTORIZACIÓN RECOGIDA DE CALIFICACIONES

D/D ^a					
N.I.F.	<input type="text"/>	Padre <input type="checkbox"/>	Madre <input type="checkbox"/>	Tutor(a) <input type="checkbox"/>	Alumno(a) <input type="checkbox"/>
del alumno(a)	<input type="text"/>		Curso	<input type="text"/>	

, autorizo a mi hijo(a) a recoger el boletín de calificaciones.

Almería

de

de

Firma del solicitante.

IMPORTANTE: Es obligatorio entregar copia del DNI de la persona solicitante

Sr/a Director/a del IES Bahía de Almería