

COLEGIO PRIVADO CONCERTADO SAUCILLO
Infantil-Primaria-Secundaria
C/Saucillo, 19
35009 Las Palmas de G.C



TFNO: 928.469.251
FAX: 928.464.312

E-MAIL: colegio@saucillo.e.telefonica.net

ASUNTO: SALIDA SIN CUSTODIA

D./Dña. _____ con D.N.I.
nº _____, como padre/madre/tutor/a legal del menor
_____ escolarizado/a en el nivel
_____ grupo _____ de Educación _____ durante el curso escolar
_____/_____ autorizo a la titularidad del Centro COLEGIO SAUCILLO para que, una vez finalizadas las
actividades docentes en que deba participar mi citado hijo/a, abandone las instalaciones del Centro sin
transferir su custodia a terceros, exonerando al Centro de cualquier responsabilidad a partir de ese momento.

Padre/Tutor legal

Madre/Tutora legal

Fdo.: _____
D.N.I.: _____

Fdo.: _____
D.N.I.: _____