

 Gobierno de Canarias Consejería de Educación, Formación Profesional, Actividad Física y Deportes	HOJA DE DATOS MÉDICOS Y AUTORIZACIONES	 IES LA ISLETA
--	---	---

ALUMNO/A		CURSO	
MADRE		DNI/NIE	
PADRE		DNI/NIE	
TUTOR/A LEGAL		DNI/NIE	

- No se permitirá** la autorización de otro alumno/a del centro, **aunque sea mayor de edad.**
- Para actualizar el listado a lo largo del curso, **el firmante deberá personarse en el centro.**
- La presentación de una nueva hoja de autorizaciones durante el curso, invalida la presentada con anterioridad.

Autorizo a las siguientes personas a recoger a mi hijo/a del IES La Isleta:

Nº PERSONAS:

D./ D ^a .		DNI/NIE	
D./ D ^a .		DNI/NIE	
D./ D ^a .		DNI/NIE	
D./ D ^a .		DNI/NIE	
D./ D ^a .		DNI/NIE	
D./ D ^a .		DNI/NIE	
D./ D ^a .		DNI/NIE	
D./ D ^a .		DNI/NIE	
D./ D ^a .		DNI/NIE	
D./ D ^a .		DNI/NIE	
D./ D ^a .		DNI/NIE	
D./ D ^a .		DNI/NIE	
D./ D ^a .		DNI/NIE	

Datos médicos de interés del/la alumno/a que afecten a su vida escolar o a las posibles actividades extraescolares y /o complementarias:

En Las Palmas de Gran Canaria a ____ de _____ de 202__

Firma del padre, madre o tutor/a legal.