



CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y CIENCIA
C.E.I.P. ALONSO DE ALCALÁ

D. _____ con D.N.I. _____

Como padre/ madre del alumno/a _____

matriculado en el Colegio ALONSO DE ALCALÁ de Alcalá la Real,

Autorizo a mi hijo para llevar a clase un teléfono móvil para uso

estrictamente médico y **me responsabilizo** del uso que se haga del mismo.

Alcalá la Real a _____ de _____ de _____

Firma del Padre/Madre/tutor

Firmado: _____