



Junta de Andalucía

CONSEJERÍA DE DESARROLLO EDUCATIVO Y FORMACIÓN PROFESIONAL  
C.E.I.P. BORBOLLA

D/Dña \_\_\_\_\_ con D.N.I. \_\_\_\_\_  
padre/madre/tutor/a legal del alumno/a \_\_\_\_\_  
del centro C.E.I.P. Borbolla

### AUTORIZACIÓN DE RECOGIDA A PERSONA DISTINTA AL PADRE, MADRE O TUTORES LEGALES DEL ALUMNO/A

Este documento autoriza a las personas que ustedes relacionan a recoger a su hijo o hija a la hora de salida del centro y durante la jornada escolar, por alguna razón justificada. En caso de que necesitemos ponernos en contacto con ustedes por alguna razón (solicitar una muda, recoger a su hijo o hija por enfermedad, etc.) y no fuera posible, recurriremos también a estas personas. Se requerirá mostrar el DNI a las personas nuevas.

**AUTORIZO** a que las personas que a continuación se relacionan puedan recoger a mi hijo o hija durante el Curso 2.02 ~~3~~/2.024 de cualquier servicio del centro.

NOMBRE Y APELLIDOS	D.N.I.	TELÉFONO

### ALERGIAS E INTOLERANCIAS

¿Padece alguna enfermedad?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	En caso afirmativo, especificar:
¿Sigue algún tratamiento periódico?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	En caso afirmativo, especificar:
¿Presenta alergias a medicamentos?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	En caso afirmativo, especificar:
¿Presenta intolerancias alimentarias?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	En caso afirmativo, especificar:
Otras (especificar):			