

AUTORIZACIÓN PARA HACER USO DEL ASCENSOR

D./Doña _____
como _____ padre/madre _____ del _____ alumno/a

escolarizado en el C.E.I.P. RAFAEL ALBERTI E.O.E. comunica a la dirección del Centro, mi autorización para que mi hijo/a haga uso del ascensor del colegio acompañado/a del personal del centro, mientras sea necesario por enfermedad o lesión.

En _____ a _____ de _____ de 2 _____

Fdo. _____

