

AUTORIZACIÓN DE REPRESENTACIÓN

Yo, (nombre y apellidos madre/padre).....

con DNI núm.

AUTORIZO A (nombre y apellidos persona adulta acompañante):

.....

con DNI núm.

Para:

Acompañar a mi hija/hijo

.....
(apellidos y nombre de la/del menor y DNI)

Recoger el informe médico de mi hija/hijo

.....
(apellidos y nombre de la/del menor y DNI)

(Marque la/las casilla/s correspondiente/s)

Y para que así conste, a los efectos oportunos, firmo este documento

_____, _____ de _____ de 20____.

Firma madre/padre o persona tutora

Firma persona autorizada

Nota Importante:

Recuerde que tiene que presentar toda la documentación necesaria y las fotocopias de los DNI.