

LUDOTECA / ESPAI DE CONCILIACIÓ

Benvolguts/es pares i mares, per tal de vetllar per la seguretat dels vostres fills/es, així com per facilitar l'organització de les sortides dels diferents espais de Temps per Cures, us demanem la següent informació:

AUTORITZACIÓ A MENORS PER SORTIR SOLS DEL CENTRE:

En/Na amb DNI
núm..... com a pare/mare o tutor/a legal, autoritzo el/la meu/va fill/a
.....pugui sortir sol/a del
centre, un cop finalitzada l'activitat de la ludoteca o acompanyat del seu germà/na.....

AUTORITZACIÓ RECOLLIDA D'INFANTS:

En/Na amb DNI en cas de
no poder recollir al/la menor..... en qualitat de pare, mare o representant legal, autoritzo
als/les referents de l'espai de la ludoteca a fer el lliurament del meu fill/a a les persones que es relacionen a
continuació:

Nom i cognom	Parentiu	DNI	Telèfon

Signatura del pare/mare/ tutor/a legal,

Mataró, ____ de _____ de 202__