



CPR. SANTA CRISTINA

Rúa Portela, 87 Tf. 986.25.13.09
36214 VIGO

Don/a.....DNI.....

con domicilio na rúa.....CP.....

cidade.....provincia.....

CONSINTO EXPRESAMENTE á/s persoas/s cuxos datos persoais figuran a continuación a

recoller a meu/miña fillo/a

hora de saída.....- no colexio á

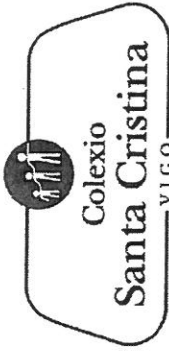
Don/a.....DNI.....

Don/a.....DNI.....

Don/a.....DNI.....

En Vigo, adede 20.....

Asdo:.....
(Pai/nai ou titor legal)



CPR. SANTA CRISTINA

Rúa Portela, 87 Tf. 986.25.13.09
36214 VIGO

Don/a.....DNI.....

con domicilio na rúa.....CP.....

cidade.....provincia.....

CONSINTO EXPRESAMENTE á/s persoas/s cuxos datos persoais figuran a continuación a

recoller a meu/miña fillo/a

hora de saída.....- no colexio á

Don/a.....DNI.....

Don/a.....DNI.....

Don/a.....DNI.....

En Vigo, adede 20.....

Asdo:.....
(Pai/nai ou titor legal)