

Don/Doña _____ padre, madre o
tutor del alumno/a _____, procedente
del colegio _____

RECOJO A MI HIJO/A EN EL CRIE DE ZAMORA

el ___ de _____ de 20__ , a las _____ h. para que pueda acudir
a _____, comprometiéndome a transportarlo hasta el
CRIE al finalizar dicha visita médica el día ___ de _____ de 20__ ,
reingresándolo en las actividades del Centro Rural de Innovación Educativa
de Zamora.

En Zamora, a ___ de _____ de 202__

El padre/madre/tutor

Fdo.: _____

DNI _____