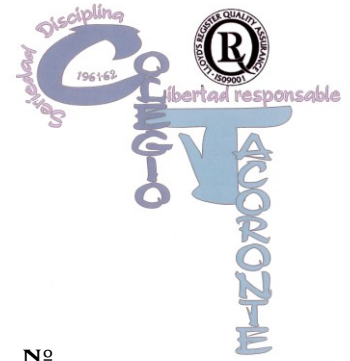


COLEGIO TACORONTE S. L.
TEOBALDO POWER, 17
38350-TACORONTE
TFNO: 922-5602-22
FAX: 922-5603-57
Email: colegiotacoronte@telefonica.net



Don/Doña _____ con D.N.I. Nº _____
padre / madre del alumno/a _____ de _____ curso,
de Educación _____ **consiento y autorizo bajo mi entera
responsabilidad, a que mi hijo/a salga del Centro** a la hora de salida del mismo:
12:55 horas (mediodía) y 16:50 horas (tarde) de lunes a jueves y viernes, a las
13:50 horas.

Solos.

Con su hermano/a _____ de
_____ curso de Educación _____.

Al firmar este documento, **eximo al Colegio de toda responsabilidad sobre mis
hijos desde que éstos salgan del mismo, quedando ésta exclusivamente sobre
mi persona, ya que soy su representante legal.**

Firmado,
Padre / madre / tutor,
D.N.I. Nº _____

Tacoronte, a _____ de _____ de 20__