



Ayuntamiento de Ariza

COLONIAS DE VERANO 2019 ARIZA

Por la presente, **AUTORIZO a mi hijo/a** con nombre y apellidos:

a retirarse solo/a, una vez terminada la jornada, del establecimiento donde radiquen las colonias de verano 2019 y durante toda la duración de las mismas.

Nombre y Apellidos del Padre/Madre/Tutor o Representante Legal del menor:

DNI nº

Firma y Fecha