



AUTORIZACIÓN EXCEPCIONAL DEVOLUCIÓN TELÉFONO MÓVIL

ALUMNO/A:

CURSO: **GRUPO:** **ESTUDIOS:** E.S.O. Bachillerato **CURSO ESCOLAR:**

TUTOR O TUTORA:

A RELLENAR POR LOS REPRESENTANTES LEGALES DEL ALUMNO/A

D. Dña. _____ con D.N.I.: _____
como padre, madre, representante legal del alumno/a citado, autorizo la devolución del teléfono móvil y/o dispositivo electrónico por no poder pasar a recogerlo debido a los siguientes motivos:

Fecha:

Firma:

INSTRUCCIONES

1. Los representantes legales comunican los motivos por los que no pueden venir a recogerlo y autoriza su devolución al alumno/a.
2. El documento debe ser remitido a jefatura@iespignatelli.es