



AUTORIZACIÓN PROGENITOR/A

NOMBRE		APELLIDOS	
DNI		DIRECCIÓN	
TELEFONO			
PADRE/MADRE DE:			

ACTIVIDAD CONCEDIDA:

PERIODO CONCEDIDO:

PRECIO MENSUAL:

ENTIDAD:

DOY MI CONSENTIMIENTO PARA QUE EL PAGO DE LA ACTIVIDAD CONCEDIDA SE REALICE DIRECTAMENTE AL PRESTADOR DEL SERVICIO ENCARGADO DE REALIZARLA.

LO QUE FIRMO A LOS EFECTOS OPORTUNOS,

MASSANASSA, DE DE

FDO.