

## AUTORITZACIÓ DE REPRESENTACIÓ

Jo, (nom i llinatges mare/pare).....

amb DNI núm. ....

AUTORITZO A (nom i llinatges persona adulta acompanyant):

.....

amb DNI núm. ....

Per a:

Acompanyar a la/al meva/meu filla/fill

.....  
(llinatges i nom de la/del menor i DNI)

Recollir l'informe mèdic de la/del meva/meu filla/fill

.....  
(llinatges i nom de la/del menor i DNI)

(Marqui la/les casella/es corresponent/s)

I perquè així consti, als efectes oportuns, signo aquest document

....., ..... d ..... de 20......

Signatura mare/pare o persona tutora

Signatura persona autoritzada

### Nota Important:

**Recordi que ha d'aportar tota la documentació necessària i les fotocòpies dels DNI.**

## AUTORIZACIÓN DE REPRESENTACIÓN

Yo, (nombre y apellidos madre/padre).....

con DNI núm. ....

AUTORIZO A (nombre y apellidos persona adulta acompañante):

.....

con DNI núm. ....

Para:

Acompañar a mi hija/hijo

.....  
(apellidos y nombre de la/del menor y DNI)

Recoger el informe médico de mi hija/hijo

.....  
(apellidos y nombre de la/del menor y DNI )

(Marque la/las casilla/s correspondiente/s)

Y para que así conste, a los efectos oportunos, firmo este documento

....., ..... de ..... de 20......

Firma madre/padre o persona tutora

Firma persona autorizada

**Nota Importante:**

**Recuerde que tiene que presentar toda la documentación necesaria y las fotocopias de los DNI.**