



Generalitat de Catalunya
Departament d'Educació
Institut Lluís de Peguera

Plaça d'Espanya, 2
08242 Manresa
Tel. 93 877 36 37
iespeguera@xtec.cat
moodle.inspeguera.cat
inspeguera.cat



AUTORITZACIÓ TEMPORAL DE SORTIDA I D'ENTRADA DE L'ALUMNE/A MENOR DE 16 ANYS

En/na _____ com a pare, mare o tutor/a legal de l'alumne/a _____ autoritzo que, l'alumne/a pugui entrar i sortir sol/a del centre educatiu *Institut Lluís de Peguera*, segons l'horari establert setmanalment a l'*Hospital de dia* de Manresa.

Manresa, a ___ de/d' _____ de 202__

(Signatura i DNI o NIF)

