



**IMPRESO DE AUTORIZACIÓN  
DEL 5 AL 11 DE FEBRERO**

**HORARIO**  
9:30-10:00  
13:00-13:30  
16:30-17:00

**DELEGACIÓN**

**DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA**

D/D<sup>a</sup>: \_\_\_\_\_

con DNI: \_\_\_\_\_, padre, madre, tutor o tutora legal del  
alumno/alumna \_\_\_\_\_, del curso \_\_\_\_\_  
del CEIP Peregrino Avendaño de Liendo

**AUTORIZO A:**

D/D<sup>a</sup>: \_\_\_\_\_

con DNI: \_\_\_\_\_, a entregar mi voto para la elección de  
cambio de horario en el centro (Jornada Continua) a partir del curso 2.019-2020.

Liendo, a \_\_\_\_\_ de febrero de 2019

FIRMA DE LA PERSONA AUTORIZANTE

Fdo.: \_\_\_\_\_

Documentación a aportar para justificar la autorización:

1. Fotocopia del DNI o documento que acredite la identidad de la persona AUTORIZANTE.
2. DNI o documento que acredite la identidad de la persona AUTORIZADA.
3. Sobre cerrado con la papeleta para la votación.
4. Esta instancia completada.
5. Entregar a la directora directamente.

RESGUARDO

Consulta de Modificación Horaria del CEIP Peregrino Avendaño. Voto por correo.

Nº de entrada: \_\_\_\_\_

Presidenta de la mesa

Fecha: \_\_\_\_\_

Remitente: \_\_\_\_\_

Fdo.: Inmaculada López Abad