

D. /D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_, autorizo a  
D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ con  
DNI \_\_\_\_\_ a solicitar en mi nombre y que le sean entregadas las claves para el acceso al programa  
Papás, necesarias para la solicitud de escolarización de mi hijo/a.

Correo electrónico (obligatorio) \_\_\_\_\_

Teléfono (obligatorio) \_\_\_\_\_

En La Roda, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

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

(SE ADJUNTARÁ FOTOCOPIA DEL DNI DE LA PERSONA QUE AUTORIZA)