

## MODEL D'AUTORITZACIÓ

Sr/Sra.....

amb DNI..... (progenitors/progenitores/tutor/a), i

Sr/Sra.....

----- amb DNI .....

(progenitors/progenitores/tutor/a)

## AUTORITZEN

A .....

amb DNI....., a fer el canvi de nom a la targeta acreditativa de la

discapacitat per .....

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

Signatura de les persona que fa l'autorització: