



AUTORIZACIÓN PARA SALIDAS AL ENTORNO

ALUMNO/A:.....

CURSO:.....

PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL:

con D.N.I./NIE

DIRECCIÓN:.....

TELÉFONO DE CONTACTO FAMILIAR:.....

CIRCUNSTANCIAS DE ESPECIAL INTERÉS (enfermedades, dieta, alergias, intolerancias etc.):

.....
.....
.....
.....
.....

A U T O R I Z O

A QUE EL/LA ALUMNO/A REALICE LA ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA DURANTE TODO EL CURSO ESCOLAR EN LAS CERCANÍAS DEL CENTRO.

Granadilla de Abona, a de de 20__

Firma del padre/madre o tutor legal: