
AUTORIZACIÓN SALIDAS COMPLEMENTARIAS CURSO 25-26

Nombre de la visita:

Lugar de destino:

Fecha:

Hora de salida:

Hora de regreso estimada:

Marque con una 'X' la casilla correspondiente:

☐ AUTORIZO la participación de mi hijo/a

_____ en la salida complementaria mencionada, dando mi consentimiento para que salga del centro educativo en las condiciones descritas en la circular informativa emitida.

☐ NO AUTORIZO la participación de mi hijo/a en la excursión mencionada y, por tanto, entiendo que permanezca en el centro educativo durante la actividad.

Nombre completo del padre/madre/tutor: _____

Teléfono de contacto en caso de emergencia: _____

En Madrid, a _____ de _____ de _____

Fdo. Padre/tutor

Fdo. Madre/tutor