

AUTORIZACIÓN ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

Datos del alumno/a:

APELLIDOS		NOMBRE	
FECHA DE NACIMIENTO		CURSO	

Datos del tutor 1:

DNI		NOMBRE	
APELLIDOS			

Datos del tutor 2:

DNI		NOMBRE	
APELLIDOS			

SI NO (MARQUE CON UNA CRUZ LO QUE PROCEDA)

AUTORIZAMOS la salida de nuestro hijo/a a todas las actividades programadas en la localidad de Illescas por el CEIP LIBERTAD durante el presente curso escolar.

Illescas, a ____ de _____ de 20____

Fdo: _____

Fdo: _____