

AUTORIZACIÓN PARA SALIDAS AL CENTRO DE SALUD

D/ D^a..... con D.N.I. nº..... como padre/ madre o tutor del alumno/a..... del curso autorizo

SI NO

Al personal del Centro para trasladar a mi hijo/a al Centro de Salud de la localidad en horario lectivo sólo en caso de necesidad médica urgente.

Tres Cantos, _____ de _____ de _____

Firmado.....

AUTORIZACIÓN PARA SALIDAS POR LA LOCALIDAD

D/D^a..... con D.N.I. nº como padre/ madre o tutor del alumno/a..... del curso autorizo

SI NO

A mi hijo/a a salir del centro en horario lectivo, para realizar las actividades complementarias programadas dentro de la localidad durante el curso 2020/2021 acompañado/a de los profesores correspondientes.

Tres Cantos, _____ de _____ de _____

Firmado