

CEIP ROSA LUXEMBURGO
Código de centro: 28041767



Dirección del Área Territorial de Madrid Capital

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN,
JUVENTUD Y DEPORTE



Comunidad de Madrid

AUTORIZACIÓN ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

D/Dña _____ y

D/Dña _____

como padres /tutores del alumno/a:

del curso _____ de Educación _____ (Infantil/Primaria)

AUTORIZAMOS a nuestro hijo/a a que asista a la salida programada por el Colegio a:

que tendrá lugar el día _____ de _____ de 20____ .

Madrid, a ____ de _____ de 20____ .

EL PADRE/MADRE/TUTOR/A

EL PADRE/MADRE/TUTOR/A

Fdo: _____

Fdo: _____