

AUTORIZACIÓN SALIDAS

D/Dña.: _____ con
D.N.I.: _____, como padre/madre o tutor/a del alumno/a
_____ de la clase de _____,

AUTORIZO

NO AUTORIZO

a mi hijo/a a realizar las salidas complementarias a la programación de aula durante el presente curso que se realicen en el Colegio Público Bilingüe “Rosales del Canal” de Zaragoza.

En Zaragoza, a ____ de _____ de _____

Firmado: _____