

## 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 que se realicen en el Colegio Público Bilingüe “Rosales del Canal” de Zaragoza.

En Zaragoza, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

*Firmado:* \_\_\_\_\_