



D.D^a _____, con DNI _____, _____ del
alumno/a _____ del curso _____ de _____

***AUTORIZO A ESTE/A A REALIZAR LAS SALIDAS QUE ESPORÁDICAMENTE SURJAN CON
LOS PROFESORES/AS DEL CENTRO, DURANTE EL CURSO _____, PARA VISITAR
NUESTRO ENTORNO.***

San Cristóbal de Segovia a _____ de _____ de _____

Firma de la madre / padre / tutor/a