

Autorización visita

D. Dña-----

Con DNI -----como padre/madre o tutor/a del alumno/a-----

-

DOY MI AUTORIZACIÓN

Para que realice la visita educativa prevista para el día -----

Con salida a las ----- y regreso a las-----.

En compañía de -----

Conociendo que esta actividad ha sido debidamente aprobada por el Consejo

Escolar del Centro, me comprometo a abonar la cuota de-----en

Concepto-----

Arévalo -----de-----de 20

FIRMA DEL PADRE/MADRE O TUTOR/TUTORA

Resguardo para los padres/tutores del alumno/a: -----

Actividad: -----

Lugar: -----

Fecha-----

Fecha de inicio-----

Fecha de finalización-----