

AUTORIZACIÓN DE VISITAS ESCOLARES

D. _____ padre/tutor con DNI _____

Dña. _____ madre/tutora con DNI _____

del alumno/a _____

Autorizo que mi hijo/a participe en las salidas complementarias gratuitas

Autorizo al CEIP Quevedo, el uso de mi correo electrónico con el fin de recibir información sobre la organización y actividades del centro.

En León, a ____ de _____ de 20 ____

Firma del padre/ tutor del alumno/a:

Firma de la madre/ tutora del alumno/a:

Fdo.:

Fdo.: