

## 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.: