

**CEIP Salvador Minguijón**

C/ Extramuros Soria nº 35

50300 Calatayud

D./Dña \_\_\_\_\_ con D.N.I. \_\_\_\_\_,

como padre, madre o tutor/a del alumno/a \_\_\_\_\_,

de ..... curso de Ed....., **DOY MI AUTORIZACIÓN** para que asista a la siguiente

actividad .....

que se realizará fuera del centro.

**ACTIVIDAD:**.....

**LUGAR:** .....

**DÍA:** .....

**HORA:** .....

Calatayud, a ..... de ..... de 201..

FIRMA DEL PADRE/MADRE