

NOMBRE DEL CENTRO: C.E.I.P. VIOLETA MONREAL

Localidad: ZARATÁN

Provincia: VALLADOLID

D./Dña. _____ con DNI _____ y

D./Dña. _____ con DNI _____

madre/padre/ representantes legales del alumno/a _____

Autorizan

NO Autorizan

expresamente a este centro educativo:

- **a realizar**, cuantas **salidas dentro de la localidad** se organicen y que figuren en la Programación General Anual del Centro o en cualquier otra que, a criterio de los/as profesores/as, se considere interesante para completar su formación.

Período de validez de la autorización: durante toda la escolarización del alumno/a en este centro educativo.

En Zaratán, a _____ de _____ de 20____

Fdo.: _____
(Progenitor o tutor 1º)

Fdo.: _____
(Progenitor o tutor 2º)

***NOTA:** Esta autorización podrá ser revocada, en cualquier momento, ante la secretaría del centro.