

IMPORTANTE: RECUERDE QUE ESTE MODELO DEBE ACOMPAÑARSE SIEMPRE DE UNA FOTOCOPIA DEL DNI DEL PADRE/MADRE DEL ALUMNO

D./Dña _____ con DNI: _____
como padre/madre del alumno/a _____
perteneciente al curso _____

AUTORIZO

Que mi hijo/a a que salga del centro el día _____ a la hora _____ por el motivo que se detalla a continuación:

MOTIVO

Marque con X lo que proceda

- CITA PARA REVISIÓN O CONSULTA MÉDICA.
- CITA PARA REALIZACIÓN DE DOCUMENTACIÓN.
- MOTIVOS DE VIAJE
- OTROS (indicar): _____

En Ceuta, a ____ de _____ de _____

(firma) El Padre/Madre del alumno/a

Fdo.: _____