



Comunidad
de Madrid

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN

CEIPSO ÁNGEL BERZAL FERNÁNDEZ

Camino de Fresno, s/n. Tlf: 918841258 Fax: 918782503

28814-Daganzo de Arriba (Madrid)

Cód. Centro: 28002671

e-mail: cp.angelberzalfern.daganzo@educa.madrid.org



AUTORIZACIÓN

D./ D^a _____ con

DNI/NIE/PASAPORTE _____ como padre, madre o tutor/a legal.

D./ D^a _____ con

DNI/NIE/PASAPORTE _____ como padre, madre o tutor/a legal del

ALUMNO/A _____

AUTORIZO, al CEIPSO “Ángel Berzal Fernández” para las salidas al entorno cercano con motivo del desarrollo de actividades de carácter ordinario, complementario y extraescolar y, en general, las que figuren en la Programación Anual del Centro.

Las familias estarán informadas en todo momento de las actividades que se desarrollen así como del horario y lugar de realización de las mismas.

Daganzo de Arriba, a ____ de _____ de 20 _____

EL PADRE, MADRE O TUTOR/A

EL PADRE, MADRE O TUTOR/A

Fdo.: _____

Fdo.: _____