



Comunidad de Madrid

Dirección de Área Territorial Madrid-Oeste
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y
UNIVERSIDADES



AUTORIZACIÓN PARA SALIDAS COMPLEMENTARIAS

D./D^a

padre/madre/tutor/a del alumno/a matriculado en
curso de Educación

AUTORIZO a mi hijo/a a asistir a todas las **Actividades Complementarias** que se realicen a lo largo de la escolaridad del alumno/a en el Centro, sin utilizar ningún medio de transporte, en compañía de sus profesores/as.

En Robledo de Chavela, a __ de _____ de 202

Firma del padre/madre/tutor/a

DNI

