Consejería de Educación y Ciencia
C.E.I.P. Las Castillas
C/ Rio Jarama s/n 19174 Torrejón del Rey (Guadalajara)
Tel: 949 328 150 Fax: 949 328 137 Mail: 19008198.cp@edu.jccm.es
http://edu.jccm.es/cp/las castillas

AUTORIZACIÓN SALIDA DEL CENTRO SIN ACOMPAÑANTE

Yo, D/ Dña _____ con D.N.I _____ en calidad de padre/madre/ tutor legal del alumno/a _____ que cursa estudios en la clase (curso) _____en la etapa de INFANTIL / PRIMARIA en el CEIP Las Castillas (Torrejón del Rey, Guadalajara).

AUTORIZO : a dicho menor anteriormente mencionado a salir del centro escolar sin acompañante desde el aula en que se encuentre en el momento de finalización del horario lectivo del centro (14 horas y 13h septiembre y junio) hasta la puerta de entrada al mismo situada en la C/ Río Jarama s/n, Urbanización Las Castillas (Torrejón del Rey) durante todos los días lectivos del curso 09-10 comprendidos entre el 10 de septiembre y 20 de junio ambos inclusive en tanto en cuanto yo no revoque explícitamente y por escrito este consentimiento durante el período que comprende el mismo.

Y para que así conste y surta los efectos oportunos, firmo la presente en Torrejón del Rey a _____de _____ de _____

Firmado(nombre y DNI:_____