

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SALIDA DEL CENTRO

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE, MADRE O RESPONSABLE LEGAL			DNI
NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO/A			CURSO
FECHA DE SALIDA	HORA DE SALIDA DEL CENTRO	HORA DE REGRESO AL CENTRO	
MOTIVO	<input type="checkbox"/> ASISTENCIA MÉDICA	<input type="checkbox"/> ASUNTOS FAMILIARES	<input type="checkbox"/> OTROS (ESPECIFICAR DEBAJO)



UNIÓN EUROPEA
FONDO SOCIAL EUROPEO
EL FSE INVIERTE EN TU FUTURO

En Villaviciosa, a _____ de _____ de 20 ____

Firma:

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SALIDA DEL CENTRO

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE, MADRE O RESPONSABLE LEGAL			DNI
NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO/A			CURSO
FECHA DE SALIDA	HORA DE SALIDA DEL CENTRO	HORA DE REGRESO AL CENTRO	
MOTIVO	<input type="checkbox"/> ASISTENCIA MÉDICA	<input type="checkbox"/> ASUNTOS FAMILIARES	<input type="checkbox"/> OTROS (ESPECIFICAR DEBAJO)



UNIÓN EUROPEA
FONDO SOCIAL EUROPEO
EL FSE INVIERTE EN TU FUTURO

En Villaviciosa, a _____ de _____ de 20 ____

Firma: