



CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

## Comunidad de Madrid

C. P. CRISTO DE LA SALUD Código: 28025312

Pº del Prado nº 28 - Tfno: 918954140 FAX 918954140 - 28340 - Valdemoro (Madrid)

Don/Doña \_\_\_\_\_

Padre/madre del/a alumno/a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ curso,

AUTORIZO a mi hijo/a a que realice la actividad

el día \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ horas.

Comunico al Centro las enfermedades y alergias más relevantes de mi hijo/a:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Valdemoro, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

El/La padre/madre

Fdo.

El precio de esta actividad es de \_\_\_\_\_ €



CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

## Comunidad de Madrid

C. P. CRISTO DE LA SALUD Código: 28025312

Pº del Prado nº 28 - Tfno: 918954140 FAX 918954140 - 28340 - Valdemoro (Madrid)

Don/Doña \_\_\_\_\_

Padre/madre del/a alumno/a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ curso,

AUTORIZO a mi hijo/a a que realice la actividad

el día \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ horas.

Comunico al Centro las enfermedades y alergias más relevantes de mi hijo/a:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Valdemoro, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

El/La padre/madre

Fdo:

El precio de esta actividad es de \_\_\_\_\_ €