



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 20___, en _____
de ___ a ___ horas. El precio es _____

Valdemoro, a ___ de _____ de _____

El/La padre/madre

Fdo.



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 20___, en _____
de ___ a ___ horas. El precio es _____

Valdemoro, a ___ de _____ de _____

El/La padre/madre

Fdo.