D/Dª …………………………………………….. PADRE/MADRE, O TUTOR/A del alumno/a ………………………………………………………………………………..

AUTORIZO o NO AUTORIZO, que mi hijo/a salga del Centro en horario no habitual, por cambios de horas de clase o algún acontecimiento extraordinario.

 SI AUTORIZO NO AUTORIZO

Firmado ………………………………