



Quien suscribe,..... DNI:.....

Autoriza a su hijo/a DNI:.....

Alumno/a de la Especialidad/Ciclo Básico* de año
..... div.

A participar de la visita a

..... en el horario y día(s) indicado(s).

Cabe hacer notar que me hago total responsable del permiso que otorgo a través del presente y de los daños o perjuicios que causara a terceros, con motivos del mismo, o cualquier otra situación que pudiera surgir del viaje o visita.

ACALARACIONES COMPLEMENTARIAS (Dietas, alergias, medicamentos o cualquier información útil que se desee aclarar acerca del alumno):

.....

.....

.....

.....

Aclaración

.....

Firma Padre, madre, tutor, encargado.

*: Tachar lo que no corresponda.