



**AUTORIZACIÓN**

Don/Doña \_\_\_\_\_

con DNI \_\_\_\_\_

como padre/madre o tutor del alumno/a \_\_\_\_\_

del Curso \_\_\_\_\_

**SI AUTORIZO.**

**NO AUTORIZO**

*A que mi hijo/a regrese a casa directamente una vez concluida la clase de Educación Física que se realice fuera del Colegio*

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

FIRMADO:

(Madre)

FIRMADO:

(Padre).