



**AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR EN ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS Y
SALIDAS REALIZADAS EN ASPE Y SU ENTORNO.**

Don/Doña: _____

padre/madre del alumno/a: _____

- de _____ Nivel de Ed. Primaria
- de Ed. Infantil de _____ años

AUTORIZA a que dicho alumno/a asista a todas las actividades complementarias y salidas que el colegio programe por la localidad de Aspe y sus alrededores inmediatos, durante todo el curso 20__/20__.

Aspe, a _____ de _____ de 20__

Firma padre/madre