



CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN - COMUNIDAD DE MADRID.

C.E.I.P. 'SIGLO XXI'

Avda. de La Coruña 70 - LAS ROZAS DE MADRID. Tfno. y Fax 91.636.02.91

www.colegiosigloxxi.es

**AUTORIZACIÓN PARA SALIR DEL CENTRO ACOMPAÑADO/A POR UNA PERSONA
MAYOR DE EDAD QUE NO SEA EL PADRE/TUTOR LEGAL O LA MADRE/TUTORA**

LEGAL

Don----- con D.N.I. _____ padre/tutor legal

Y Doña ----- con D.N.I. -----madre/tutora legal

del alumno/a _____ de _____ curso

autorizo a que mi hijo/a salga del centro acompañado de

Don/Doña _____, con D.N.I. -----

Firma del padre/tutor legal

Firma de la madre/tutora legal



CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN - COMUNIDAD DE MADRID.

C.E.I.P. 'SIGLO XXI'

Avda. de La Coruña 70 - LAS ROZAS DE MADRID. Tfno. y Fax 91.636.02.91

www.colegiosigloxxi.es

**AUTORIZACIÓN PARA SALIR DEL CENTRO ACOMPAÑADO/A POR UNA PERSONA
MAYOR DE EDAD QUE NO SEA EL PADRE/TUTOR LEGAL O LA MADRE/TUTORA**

LEGAL

Don----- con D.N.I. _____ padre/tutor legal

Y Doña ----- con D.N.I. -----madre/tutora legal

del alumno/a _____ de _____ curso

autorizo a que mi hijo/a salga del centro acompañado de

Don/Doña _____, con D.N.I. -----

Firma del padre/tutor legal

Firma de la madre/tutora legal