

 GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN	COLEGIO DE EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA “MANUEL ÁLVAREZ IGLESIAS”	
--	--	---

AUTORIZACIÓN SALIDAS AL ENTORNO

D/Dña _____ padre/madre/tutor-a del/la alumno/a _____, de _____ curso, AUTORIZO a mi hijo/a a realizar las salidas al entorno (Salinas) que se realicen durante el presente curso escolar.

_____, ____ de _____ de 2.0 ____
 Firma (padre/madre/tutor-a)

 GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN	COLEGIO DE EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA “MANUEL ÁLVAREZ IGLESIAS”	
--	--	---

AUTORIZACIÓN SALIDAS AL ENTORNO

D/Dña _____ padre/madre/tutor-a del/la alumno/a _____, de _____ curso, AUTORIZO a mi hijo/a a realizar las salidas al entorno (Salinas) que se realicen durante el presente curso escolar.

_____, ____ de _____ de 2.0 ____
 Firma (padre/madre/tutor-a)