

**AUTORIZACIÓN PARA SALIDAS
POR LA LOCALIDAD**



ampa
Virgen de
Navalazarza

D/D^a _____

Con NIF/NIE _____ como padre/madre o tutor del
alumno/a _____ del curso _____.

Autorizo a mi hijo/a a salir del centro en horario del Campamento de Verano del AMPA,
para realizar las actividades complementarias programadas dentro de la localidad
durante el verano 2019 acompañado/a de los monitores correspondientes.

San Agustín del Guadalix, a ____ de _____ 2019

Firma del padre/madre o tutor

**AUTORIZACIÓN PARA SALIDAS
AL CENTRO DE SALUD**



ampa
Virgen de
Navalazarza

D/D^a _____

Con NIF/NIE _____ como padre/madre o tutor del
alumno/a _____ del curso _____.

Autorizo

 SI NO

al personal del Campamento de Verano del AMPA para trasladar a mi hijo/a
al Centro de Salud de la localidad en horario dicho campamento,
en caso de necesidad médica urgente.

San Agustín del Guadalix, a ____ de _____ 2019

Firma del padre/madre o tutor