



Valladolid.....de.....de 20.....

Autorización para realizar visitas escolares

Don / Doña con D.N.I.,
como padre/madre/tutor del alumno/a
autorizo a mi hijo/adel curso
para asistir a la salida.....
el día de de 20..... y asumo la responsabilidad civil que se derive de
todos sus actos, eximiendo a los profesores/as acompañantes de cualquier responsabilidad derivada de
la conducta de mi hijo/a.

Firma (padre, madre, tutor/a):

PASEO DE ZORRILLA 87 – 47007 - VALLADOLID - Telf : 983 23 14 02 – Fax: 983 23 51 62
www.dominicasvalladolid.es - direccionvalladolid@fecoll.org



Valladolid.....de.....de 20.....

Autorización para realizar visitas escolares

Don / Doña con D.N.I.,
como padre/madre/tutor del alumno/a
autorizo a mi hijo/adel curso
para asistir a la salida.....
el día de de 20..... y asumo la responsabilidad civil que se derive de
todos sus actos, eximiendo a los profesores/as acompañantes de cualquier responsabilidad derivada de
la conducta de mi hijo/a.

Firma (padre, madre, tutor/a):

PASEO DE ZORRILLA 87 – 47007 - VALLADOLID - Telf : 983 23 14 02 – Fax: 983 23 51 62
www.dominicasvalladolid.es - direccionvalladolid@fecoll.org