



Junta de Castilla y León

DELEGACIÓN TERRITORIAL DE SALAMANCA

C.R.A. LA FLECHA

Don/Doña:.....

con D.N.I nº..... como padre/madre/tutor/-a del

alumno/-a

AUTORIZO a mi hijo/-a para que realice:

- “Salidas complementarias en la localidad y su entorno” durante el curso.....

Cabrerizos a de de

Padre/madre/tutor/-a

Firma: