



**Gobierno
de Canarias**

Consejería de Educación,
Universidades y Sostenibilidad
Dirección Territorial de Educación
de Santa Cruz de Tenerife



CEIP SALAMANCA

C/ Febles Campos nº 36
Santa Cruz de Tenerife-CP 38006
Teléfono-Fax 922270147
Código Centro: 38005571
Email: 38005674@gobiernodecanarias.org

Autorización Salida Actividades Complementarias y/o Extraescolares

- **ACTIVIDAD :**
- **COORDINADOR:**
- **PROFESORES Y ACOMPAÑANTES:**
- **PARTICIPANTES:**
- **FECHA:**
- **HORA DE SALIDA :**
- **HORA DE LLEGADA :**
- **TRANSPORTE:**
- **IMPORTE :**
- **VESTIMENTA:**
- **SÍNTESIS DE LA ACTIVIDAD:**



(Cortar y entregar autorización debidamente firmada al profesor/a tutor/a)

Autorización Paterna o Materna o del Representante legal del alumno/a

Alumno/a....., curso escolar.....,
padre o madre o representante legal.....,
dirección.....,teléfono,
circunstancias especiales por enfermedad.....
.....

Autorizo a que mi hijo/a realice la actividad,
elde 2014

En,a.....de.....de.....
DNI:.....

Firma: