



C.P.B. Virgen de Navalazarza
Medalla de plata de la Comunidad de Madrid
2 de mayo de 2008



Dirección del Área Territorial Madrid Norte
**CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN
E INVESTIGACIÓN**



Comunidad de Madrid

2004-2014 diez años de bilingüismo / ten years of bilingualism

Anexo III. AUTORIZACIONES y ACEPTACIÓN CARÁCTER PROPIO

D/D^a _____ D.N.I. nº _____

como madre/padre/tutor del alumno/a _____

Curso _____

- Autorizo a mi hijo/a a salir del Centro en horario lectivo, para realizar las actividades complementarias programadas dentro de la localidad durante el presente curso acompañado/a de los profesores correspondientes.

SI

NO

- Autorizo al personal del centro a trasladar a mi hijo/a al centro de salud de la localidad en horario lectivo en caso de necesidad médica urgente y adjunto fotocopia de la tarjeta sanitaria actualizada.

SI

NO

- Manifiestan estar enterados del **CARÁCTER PROPIO DEL CENTRO** y del **Reglamento de Régimen Interno** del mismo y por lo tanto, lo respetan y aceptan.

SI

NO

San Agustín del Guadalix, _____ de _____ de 20____

Firma del padre/tutor

Firma de la madre/tutora

Fdo.:

Fdo.: