



C.P.B. HÉROES DEL 2 DE MAYO
 C/ Orient Express s/nº
 28770 Colmenar Viejo - Madrid -
 Tfno: 916 288 889



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



AUTORIZACIÓN SALIDAS DEL CENTRO POR LA LOCALIDAD Nº 4

Alumno/a:

Curso:	Educación Infantil	3 años	4 años	5 años			
	Educación Primaria	1º	2º	3º	4º	5º	6º

D/Dª: _____, con DNI: _____ y
 D/Dª: _____, con DNI: _____,
 como _____ :

AUTORIZAMOS

NO AUTORIZAMOS

Que **a lo largo de su escolarización en el centro**, acompañado de sus maestros/as, pueda realizar las visitas y salidas de actividades complementarias **dentro de la localidad de Colmenar Viejo**, que el Equipo Docente organice y programe para los alumnos/as.

Firma de madre, padre y/o tutoras/es legales

Fdo.:

Fdo.:

En Colmenar Viejo, a _____ de _____ de 20____

Nota: Las actividades complementarias están incluidas en la Programación General Anual e informadas al Consejo Escolar del centro. Se informa por escrito previamente a las familias de su realización.