



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA SALIR DEL CENTRO

D./Dña.:				
	Padre □ Madre □	Tutor/a □ Familiar □		
Alumno/a:		Curso:		
Solicita que se autorice a dejar salir a su hijo/a del centro durante el horario escolar				
Fecha (día/mes/año):		Hora:		
Por el siguiente motiv	70:			
Fdo.: Fdo.:				
(Padre / Madre / Tutor/a o Familiar)		(Cargo direc	(Cargo directivo)	
<i>X</i>				
GOBIERI	NO		GTITUA	
DE ARAGON			500	
Departamento de Educación,			* Toyas &	
			N Joyas A	
			PAAGO	
Departamento de Educa Ciencia y Universidades	ción,	ÓN PARA SALIR DEL CEI	NTRO	
Departamento de Educa Ciencia y Universidades SOLICITU	ción,	ÓN PARA SALIR DEL CEI	NTRO	
Departamento de Educa Ciencia y Universidades	JD DE AUTORIZACIO		NTRO	
Departamento de Educa Ciencia y Universidades SOLICITU D./Dña.:	ción,	Tutor/a □ Familiar □	NTRO	
Departamento de Educa Ciencia y Universidades SOLICITU D./Dña.: Alumno/a:	JD DE AUTORIZACIO Padre Madre	Tutor/a Familiar Curso:		
Departamento de Educa Ciencia y Universidades SOLICITU D./Dña.: Alumno/a: Solicita que	JD DE AUTORIZACIO Padre Madre	Tutor/a		
Departamento de Educa Ciencia y Universidades SOLICITU D./Dña.: Alumno/a: Solicita que Fecha (día/mes/año):	DD DE AUTORIZACIO Padre □ Madre □ e se autorice a dejar salir a su	Tutor/a Familiar Curso:		
Departamento de Educa Giencia y Universidades SOLICITU D./Dña.: Alumno/a: Solicita que	DD DE AUTORIZACIO Padre □ Madre □ e se autorice a dejar salir a su	Tutor/a		
Departamento de Educa Giencia y Universidades SOLICITU D./Dña.: Alumno/a: Solicita que Fecha (día/mes/año):	DD DE AUTORIZACIO Padre □ Madre □ e se autorice a dejar salir a su	Tutor/a		
Departamento de Educa Giencia y Universidades SOLICITU D./Dña.: Alumno/a: Solicita que Fecha (día/mes/año):	DD DE AUTORIZACIO Padre □ Madre □ e se autorice a dejar salir a su	Tutor/a		
Departamento de Educa Giencia y Universidades SOLICITU D./Dña.: Alumno/a: Solicita que Fecha (día/mes/año):	DD DE AUTORIZACIO Padre □ Madre □ e se autorice a dejar salir a su	Tutor/a		
Departamento de Educa Giencia y Universidades SOLICITU D./Dña.: Alumno/a: Solicita que Fecha (día/mes/año):	DD DE AUTORIZACIO Padre □ Madre □ e se autorice a dejar salir a su	Tutor/a		
Departamento de Educa Gencia y Universidades SOLICITU D./Dña.: Alumno/a: Solicita que Fecha (día/mes/año): Por el siguiente motiv	DD DE AUTORIZACIO Padre □ Madre □ e se autorice a dejar salir a su	Tutor/a	escolar	