



AUTORIZACIÓN ALUMNOS/AS MENORES DE EDAD

Estas autorizaciones tendrán que firmarlas los padres/madres/tutores legales de todos los alumnos/as residentes menores de edad.

Firme lo que proceda.

Don/Dña.....con DNI:.....,
en beneficio de mi hijo/a o tutelado/a (nombre y apellido del alumno)
.....,

AUTORIZO bajo mi responsabilidad a mi hijo/a o tutelado/a a participar en las actividades extraescolares, excursiones y visitas programadas por la Residencia.

Nombre y Apellidos:

DNI:

Firma:

AUTORIZO bajo mi responsabilidad a mi hijo/a o tutelado/a a participar en las actividades extraescolares, excursiones y visitas programadas por su centro de estudio.

Nombre y Apellidos:

DNI:

Firma:

AUTORIZO bajo mi responsabilidad al Director/a de la Residencia a tomar las decisiones oportunas de carácter médico-quirúrgicas urgentes sobre mi hijo/a o tutelado/a.

Nombre y Apellidos:

DNI:

Firma:

En.....a.....de.....de 20....