



**CENTRO INTEGRADO DE FORMACIÓN PROFESIONAL  
CERDEÑO**

**AUTORIZACIÓN PATERNA A MENORES PARA  
ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA**

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_

como Padre/Madre/Tutor legal del alumno \_\_\_\_\_

del curso \_\_\_\_\_

**AUTORIZO a este alumno/a para participar en la actividad complementaria prevista.**

ACTIVIDAD A REALIZAR:

FECHA DE REALIZACIÓN:

HORA DE SALIDA:

PROFESORES RESPONSABLES:

Oviedo a, ..... de ..... de 20...

Firma del padre, madre o tutor

Esta autorización debe entregarse al profesor encargado firmada antes del día .....