



CENTRO INTEGRADO DE  
FORMACIÓN PROFESIONAL  
**CERDEÑO**

## AUTORIZACIÓN FAMILIAR A MENORES

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

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

del CFGM/CFGS de \_\_\_\_\_

**AUTORIZO AL/LA ALUMNO/A SU SALIDA DEL CENTRO DENTRO DEL HORARIO LECTIVO, PREVIA AUTORIZACIÓN DEL PROFESORADO DE GUARDIA Y/O JEFATURA DE ESTUDIOS, en aquellas situaciones excepcionales producidas por ausencia de un/a profesor/a.**

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

Firma del padre, la madre o tutor/a