



Generalitat de Catalunya
Departament d'Educació
Escola Castellroc
Ctra. Vella d'Olot, 4
17856 Castellfollit de la Roca
Tel. 972.29.41.28
e-mail: b7000861@.xtec.cat

AUTORITZACIÓ SORTIDES

En/Na.....
amb D.N.I.....pare/mare o representat
legal del nen/a.....de.....anys
d'edat, domiciliat al carrer.....núm.....
amb telèfon.....

**AUTORIZO AL MEU FILL/A A ASSISTIR A TOTES LES SORTIDES QUE
ES REALITZARAN DURANT AQUEST CURS ____ - ____ i QUE HAN
ESTAT APROVADES PEL CONSELL ESCOLAR.**

Dono autorització a les mestres per actuar conseqüentment en cas
d'urgència.

Signatura:

Castellfollit de la Roca, _____ de setembre de _____

Al·lèrgies.....
Observacions.....