Región de Murcia
Consejería de Educación y Formación Profesional
UNIÓN EUROPEA
Fondo Social Europeo
El FSE invierte en tu futuro

IES Ginés Pérez Chirinos
Av. Dr. Robles, 1
30400 Caravaca de la Cruz
Tel. (+34) 968707621
Web: www.ieschirinos.com
Email: 30001308@murciaeduca.es

BILINGÜES SECUNDARIA REGIÓN DE MURCIA
CENTRO PERTENECIENTE A LA RED DE CENTROS DE EXCELENCIA Región de Murcia

AUTORIZACIÓN SALIDAS CENTRO EN HORARIO LECTIVO

El alumno / La alumna: _____

del grupo: _____, menor de edad, queda autorizado por los abajo firmantes (padre/madre/tutores legales) para salir del IES Ginés Pérez Chirinos en horario lectivo el día ___/___/____ a las ___:___ horas por el siguiente motivo: _____, asumiendo la responsabilidad de los hechos que pudieran acaecer como consecuencia de dicha salida.

Caravaca de la Cruz, ____ de _____ de 20____.

D.ª/D.:_____, DNI nº _____, madre/tutor legal. Firma:	En caso de una sola firma: **DECLARACIÓN RESPONSABLE** del firmante de que el otro progenitor/tutor está informado y de acuerdo con el motivo de la salida. **Firma**:
D./Dª.: _____, DNI nº _____, padre/tutor legal. Firma:	

ES NECESARIO ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL DNI DE LA/S PERSONA/S QUE AUTORIZA/N

Región de Murcia
Consejería de Educación y Formación Profesional
UNIÓN EUROPEA
Fondo Social Europeo
El FSE invierte en tu futuro

IES Ginés Pérez Chirinos
Av. Dr. Robles, 1
30400 Caravaca de la Cruz
Tel. (+34) 968707621
Web: www.ieschirinos.com
Email: 30001308@murciaeduca.es

BILINGÜES SECUNDARIA REGIÓN DE MURCIA
CENTRO PERTENECIENTE A LA RED DE CENTROS DE EXCELENCIA Región de Murcia

AUTORIZACIÓN SALIDAS CENTRO EN HORARIO LECTIVO

El alumno / La alumna: _____

del grupo: _____, menor de edad, queda autorizado por los abajo firmantes (padre/madre/tutores legales) para salir del IES Ginés Pérez Chirinos en horario lectivo el día ___/___/____ a las ___:___ horas por el siguiente motivo: _____, asumiendo la responsabilidad de los hechos que pudieran acaecer como consecuencia de dicha salida.

Caravaca de la Cruz, ____ de _____ de 20____.

D.ª/D.:_____, DNI nº _____, madre/tutor legal. Firma:	En caso de una sola firma: **DECLARACIÓN RESPONSABLE** del firmante de que el otro progenitor/tutor está informado y de acuerdo con el motivo de la salida. **Firma**:
D./Dª.: _____, DNI nº _____, padre/tutor legal. Firma:	

ES NECESARIO ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL DNI DE LA/S PERSONA/S QUE AUTORIZA/N