

**AUTORIZACIÓN PARA QUE UN/A ALUMNO/A DE BACHILLERATO O FORMACIÓN
PROFESIONAL DE GRADO MEDIO MENOR ABANDONE SOLO EL CENTRO**

D./Dña. _____ con DNI _____, en
calidad de padre / madre o tutor legal y con la custodia del alumno/a _____
_____ del grupo _____.

AUTORIZO a mi hijo/a _____, a que salga
solo/a del I.E.S. Jaime Gil de Biedma de Nava de la Asunción el día ____ del mes
_____ de 202__ a _____ horas bajo mi responsabilidad.

OBSERVACIONES: Indicar el motivo (opcional)

En _____, a ____ de _____ de 202__

Fdo: _____

Padre / madre o tutor legal

NOTA: Deberá aportarse junto con este documento una copia del DNI de la persona que autoriza
o enviarla por correo electrónico desde la cuenta facilitada en la matrícula al
40002169@educa.jcyl.es.