



**Junta de
Castilla y León**

Consejería de Educación



AUTORIZACIÓN VISITA

D./DÑA.: _____

Con D.N.I. nº _____ como madre/ padre o tutor/a del alumno/a:

DOY MI AUTORIZACIÓN para que realice las visitas educativas previstas en la Programación de Aula al ENTORNO MÁS PRÓXIMO, en compañía de su profesor/a.

_____ a _____ de _____ de 20__

Fdo.: _____