



**AUTORIZACIÓN ACTIVIDADES PARA ALUMNOS DE
EDUCACIÓN INFANTIL**

Don/Dña.:

Padre/Madre/tutor-a de:

AUTORIZO que mi hijo/a asista y realice las actividades, visitas y salidas planificadas por el colegio para el ciclo de Educación Infantil.

Valladolid, a de de 2025

Fdo.:

NIF:

PARA RELLENAR POR LA PROFESORA

TUTORA	NIVEL	GRUPO