



COLEGIO CONCERTADO VISITACIÓN DE NUESTRA SEÑORA "SALDAÑA"
C/ Hospital de los Ciegos, 26 Burgos 09003; Tf: 947 206630
Fax: 947 263185; E-mail: info@saldanet.com
www.saldanet.com

AUTORIZACIÓN SALIDAS COMPLEMENTARIAS

D./D^a. _____ con DNI _____

padre/madre/tutor legal del alumno _____

matriculado en el curso escolar 20__-20__ en el curso _____

autorizo a mi hijo _____ a participar en la salida
complementaria el día _____ .

La autorización para participar en la actividad supone el consentimiento por parte de las familias para la captación y difusión de imágenes de los alumnos en la página web y los perfiles de Facebook, Instagram y Twitter del centro, así como su publicación en medios de comunicación y redes sociales de las entidades organizadoras.

FIRMADO