



CEIP RAIMUNDO DE BLAS SAZ

C/ ALMENDRERA, 17
47195 – ARROYO DE LA ENCOMIENDA



**Junta de
Castilla y León**

Dirección Provincial de Educación
Delegación Territorial de Valladolid

**AUTORIZACION SALIDA DEL CENTRO ESCOLAR SIN ACOMPAÑANTE
CURSO 2024-2025**

D/D^a _____

CON DNI _____

CON DOMICILIO EN _____

LOCALIDAD _____

Como padre/madre/tutor del alumno/a _____

matriculado en el CEIP RAIMUNDO DE BLAS SAZ en el curso _____

AUTORIZO a mi hijo/a a salir del centro educativo sin la presencia de un adulto que lo recoja, conociendo las responsabilidades derivadas de la salida del centro escolar sin acompañante y asumiendo por tanto las consecuencias que de ello pudieran derivarse.

En Arroyo a _____ de _____ de _____

Fdo: (padre/madre/tutor)