



**Junta de
Castilla y León**

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA

Dirección Provincial de Educación



D./Dña. _____ , con D.N.I. _____ ,
padre, madre o tutor, **autorizo** a que mi hijo/a _____
vuelva sólo a casa tras las actividades lectivas, durante el curso académico 2016-2017.

Fdo. _____



**Junta de
Castilla y León**

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA

Dirección Provincial de Educación



D./Dña. _____ , con D.N.I. _____ ,
padre, madre o tutor, **autorizo** a que mi hijo/a _____
vuelva sólo a casa tras las actividades lectivas, durante el curso académico 2016-2017.

Fdo. _____