



**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. \_\_\_\_\_