COLEGIO SAN GABRIEL MADRID

C/ Eugenia de Montijo, 92 28025-Madrid Teléfono: 91.466.51.21

madrid.gabrielistas.org

AUTORIZACIÓN PARA QUE UN ALUMNO MENOR DE EDAD PUEDA SALIR DEL CENTRO Y REGRESAR AL DOMICILIO

Madrid, a ___ de _____ de 20__

A la atención de D./Dña. _____

tutor/a del COLEGIO SAN GABRIEL DE MADRID.

D./Dña. _____, con DNI: _____, en calidad de padre/madre/tutor/a de _____, AUTORIZO, de forma habitual a mi hijo/a/tutelado/tutelada, de _____ años de edad, que está cursando _____, a las siguientes acciones, por considerar que tiene suficiente madurez y autonomía para ello:

- ☐ Regresar solo al domicilio familiar
- ☐ Salir fuera del centro en el recreo
- ☐ Salir del centro y regresar solo al domicilio familiar al concluir exámenes

A tal efecto, asumo de forma exclusiva la responsabilidad que pudiera derivarse de los daños materiales personales que ocasionara a terceros o que sufriera, una vez que abandone el recinto escolar, eximiendo de cualquier culpa o responsabilidad al centro educativo.

Por todo la expuesto, SOLICITO al Centro que permita la salida del citado alumno en los momentos indicados.

Firma de padre/madre/tutor/a.