

## Autorización para práctica de campo

Nombre del alumno \_\_\_\_\_

Grado \_\_\_\_\_ Grupo \_\_\_\_\_ Fecha de la visita: \_\_\_\_\_

Lugar de la visita: \_\_\_\_\_

Horario de salida \_\_\_\_\_ Horario de llegada \_\_\_\_\_

En caso de emergencia avisar a: \_\_\_\_\_

Parentesco \_\_\_\_\_ Teléfonos \_\_\_\_\_

Nombre del padre o tutor \_\_\_\_\_

Teléfono de casa \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

Nombre de la madre \_\_\_\_\_

Teléfono de casa \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

Autorizo a que mi hijo asista a la práctica de campo.

Nombre y firma del padre o tutor

\_\_\_\_\_