



**CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y JUVENTUD**  
**C.E.I.P. PARQUE DE LISBOA**, Código de Centro: 28028325  
 C/ Ministro Fernández Ordóñez nº2, 28924 Alcorcón (Madrid)  
 Tel. 916122652. Fax.916107330  
 cp.parquelisboa.alcorcon@educa.madrid.org



## COMUNICADO DE SALIDA O VISITA

Por la presente comunicamos a Vds, que el día \_\_\_\_\_ los  
 alumnos/as del curso \_\_\_\_\_ realizarán una visita cultural y pedagógica  
 programada por sus profesores a \_\_\_\_\_  
 con las siguientes características:

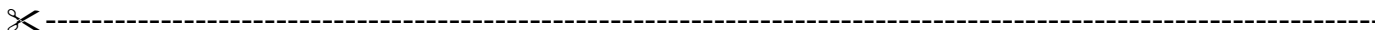
**HORA DE SALIDA DEL CENTRO:** \_\_\_\_\_ h

**HORA DE LLEGADA AL CENTRO:** \_\_\_\_\_ h

**PRECIO DE LA ACTIVIDAD:** \_\_\_\_\_ €

**FECHA DEL PAGO Y DE ENTREGA DE LA AUTORIZACIÓN:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Alcorcón a \_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, de 202\_\_



**CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y JUVENTUD**  
**C.E.I.P. PARQUE DE LISBOA**, Código de Centro: 28028325  
 C/ Ministro Fernández Ordóñez nº2, 28924 Alcorcón (Madrid)  
 Tel. 916122652. Fax.916107330  
 cp.parquelisboa.alcorcon@educa.madrid.org



## AUTORIZACIÓN FAMILIAR

D \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_ y

Da \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_

autorizo a mi hijo/a \_\_\_\_\_ del curso \_\_\_\_\_

a realizar la visita cultural y pedagógica programada por sus profesores y acompañada por  
 los mismos, a \_\_\_\_\_, comunicada  
 previamente en la parte superior de esta hoja.

Alcorcón a \_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, del 202\_\_

Firma del padre/madre/tutor/a legal:

Firma del padre/madre/tutor/a legal:

Fdo: \_\_\_\_\_

Fdo: \_\_\_\_\_