

## CURSO DE CONVERSACIÓN EN INGLÉS. AUTORIZACIÓN A MENORES

D./Dña.(nombre del padre/madre/tutor)

\_\_\_\_\_ ,

con DNI/ NIE \_\_\_\_\_

y domicilio en \_\_\_\_\_ ,

actuando en condición de (padre/madre/tutor..) \_\_\_\_\_

del/ la menor (nombre) \_\_\_\_\_ ,

de \_\_\_\_\_ años de edad, con DNI \_\_\_\_\_

y domicilio en \_\_\_\_\_

**AUTORIZA**, por medio del presente documento,

A la participación de su hijo/a en las actividades y salidas que se puedan programar en el curso de conversación en en el municipio de Pinto.

Y, para dar efectividad a esta autorización, firma a continuación en el lugar y fecha indicados.

Pinto, a \_\_\_\_\_ de marzo de 2014

Firma: \_\_\_\_\_

i