



Colegio Marista Castilla

D./Dña. _____ con DNI nº _____

Autorizo a mi hijo/a _____ del curso _____

a participar en la actividad de convivencia de principio de curso por Palencia capital el martes, 20 de septiembre a las 11.30h. Los alumnos irán acompañados por profesores del centro.

Los datos del alumno podrán ser facilitados a la entidad visitada u organizadora de la actividad para que el alumno pueda tomar parte en ella

Palencia, a..... de de

Firma del Padre, Madre o Tutor

Plaza España, 1. 34002. Palencia Tlf. 979 720 850 Fax.:979 725 776
castilla.pa@maristascompostela.org Url: www.maristaspalencia.org



Colegio Marista Castilla

D./Dña. _____ con DNI nº _____

Autorizo a mi hijo/a _____ del curso _____

a participar en la actividad de convivencia de principio de curso por Palencia capital el martes, 20 de septiembre a las 11.30h. Los alumnos irán acompañados por profesores del centro.

Los datos del alumno podrán ser facilitados a la entidad visitada u organizadora de la actividad para que el alumno pueda tomar parte en ella

Palencia, a..... de de

Firma del Padre, Madre o Tutor

Plaza España, 1. 34002. Palencia Tlf. 979 720 850 Fax.:979 725 776
castilla.pa@maristascompostela.org Url: www.maristaspalencia.org
