



C.E.I.P" Plurilingüe Manuel Bermúdez Couso" Avda/castelao s/n

Pobra de Trives (Ourense) Tlfno e fax 988330029

E-mail: [ceip.manuel.bermudez@edu.xunta.es](mailto:ceip.manuel.bermudez@edu.xunta.es)

**CURSO 2019 -2020**  
**AUTORIZACIÓN DE SAÍDA DO ALUMNADO DE 5º E 6º DE E.PRIMARIA**  
**AO REMATE DO HORARIO LECTIVO**

Don.....con DNI..... e  
Dona.....con DNI.....pai e nai do  
alumno/a....., do curso.....de  
educación primaria.

Autorizo

Non autorizo

A que o meu fillo/a se vaia só á finalización das clases durante o curso escolar 2019/2020.

Así mesmo, fago constar que eximo á Consellería de Cultura, Educación e Ordenación Universitaria e ao Centro de calquera responsabilidade polos danos ou lesións que poida sufrir ao remate do horario lectivo fóra do recinto escolar.

A Pobra de Trives,.....de.....de 20.....

Asdo.:

Asd.:

Pai

Nai