



Asociación G. Scout Wounded Knee
Centro Asociativo Scout Wounded Knee
C/ Chile 140 local bajo, Coslada 28820, Madrid
<http://www.scout-woundedknee.es>
Nº Reg C.A.M. 26833

AUTORIZACIÓN

Yo,..... padre, madre o tutor del niño/a
.....

autorizo a mi hijo/a a que vaya los próximos 3 días a la actividad que el grupo desarrollará en el albergue SAN RAFAEL, debiendo traer siempre la cartilla de la seguridad social.

Fecha y hora de salida: 06/12/2014 a las 09:00 h FIRMA
Fecha y hora de llegada: 08/12/2014 a las 19:00 h
Lugar de salida y llegada: LOCAL

.....



Asociación G. Scout Wounded Knee
Centro Asociativo Scout Wounded Knee
C/ Chile 140 local bajo, Coslada 28820, Madrid
<http://www.scout-woundedknee.es>
Nº Reg C.A.M. 26833

AUTORIZACIÓN

Yo,..... padre, madre o tutor del niño/a
.....

autorizo a mi hijo/a a que vaya los próximos 3 días a la actividad que el grupo desarrollará en el albergue SAN RAFAEL, debiendo traer siempre la cartilla de la seguridad social.

Fecha y hora de salida: 06/12/2014 a las 09:00 h FIRMA
Fecha y hora de llegada: 08/12/2014 a las 19:00 h
Lugar de salida y llegada: LOCAL