



XUNTA
DE GALICIA

CONSELLERÍA DE CULTURA,
EDUCACIÓN, FORMACIÓN
PROFESIONAL E UNIVERSIDADES



CRA DE VALGA

CRA DE VALGA
A TORRE 69, CAMPAÑA
36645 VALGA (PONTEVEDRA)
886151724
cra.valga@edu.xunta.gal

AUTORIZACIÓN DE SAÍDA Á CONTORNA

D/D^a _____, con DNI _____,
nai/pai/titor/a legal do alumno/a _____,
escolarizado no CRA de Valga, autorizo ao meu fillo/a a participar e ser trasladado/a en todas as saídas
organizadas polo centro que teñan lugar dentro do concello, durante o tempo de escolarización no
mesmo.

Para que conste asino este documento:

En Valga, a _____ de _____ de 20__

Asdo.: _____