

**AUTORIZACIÓN DE LA FAMILIA PARA HORARIO DE PERMANENCIA EN  
EL CENTRO.  
EXÁMENES DE SEPTIEMBRE.**

D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_ con

DNI: \_\_\_\_\_

Como padre/madre o tutor/aq legal del  
alumno/a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ del curso \_\_\_\_\_

**AUTORIZO** a que mi hijo/a, durante **los días de exámenes en  
septiembre**, de la evaluación extraordinaria correspondiente al curso  
2017/18, solamente permanezca en el centro durante la realización del  
examen, pudiendo abandonarlo al finalizar el mismo.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018

Fdo: \_\_\_\_\_