**AUTORIZACIÓN DE SALIDAS CURSO 2015/16**

LOS PADRES, COMO PRINCIPALES RESPONSABLES DE LA EDUCACIÓN DE SUS HIJAS, HAN DE CONCRETAR POR ESCRITO A LA DIRECCIÓN TODOS LOS PERMISOS QUE SE LES OTRORGAN PARA EL CURSO 2015/16

LOS PERMISOS DE SALIDA TIENEN VIGENCIA DESDE EL 1 DE OCTUBRE AL 30 DE JUNIO, EXCEPTUANDO LOS PERIODOS VACACIONALES DE **NAVIDAD Y SEMANA SANTA, EN LOS QUE LA RESIDENCIA PERMANECE CERRADA.**

**AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES O TUTORES:**

Yo,.......................................................................................................................... (padre, madre, tutor, tutora)

autorizo a mi hija ...............................................................................................................................................

a salir en las siguientes circunstancias, quedando la residencia **libre de toda responsabilidad:**

 MARCAR LA OPCIÓN ELEGIDA CON UN CÍRCULO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **VIERNES Salida hasta las 5:00 h. sin cerrar la puerta** | **SI** | **NO** |
|  **SÁBADO Salida hasta las 5:00 h. sin cerrar la puerta** | **SI** | **NO** |
| **PERMISO ESPECIAL QUE LA DIRECCIÓN CONSIDERE OPORTUNO** | **SI** | **NO** |
| **DORMIR FUERA DE LA RESIDENCIA EN ALGUNA OCASIÓN****(se refiere a pasar la noche fuera de la Residencia, pero no en el domicilio familiar)** | **SI** | **NO** |

* Pueden especificar en qué circunstancias y algún domicilio concreto, si lo creen oportuno -

...............................................................................................................................................................................

 CÁDIZ ................de................................de 2015

CONFORME

Firma del padre o tutor Firma de la madre o tutora Firma de la residente

**ESTOS HORARIOS SE MANTENDRÁN DURANTE TODO EL CURSO ACADÉMICO**