



## RESIDENCIA I.E.S. "FERNANDO DE ROJAS"

### AUTORIZACIONES

D. \_\_\_\_\_ con DNI: \_\_\_\_\_

en calidad de \_\_\_\_\_ del alumno/a: \_\_\_\_\_

D. \_\_\_\_\_ con DNI: \_\_\_\_\_

mayor de edad **emancipado** y alumno/a de la Residencia del IES "Fernando de Rojas"

**AUTORIZO** para que pueda asistir a visita médica en el Centro de Salud que le corresponda.

SI

NO

**AUTORIZO** para que se le pueda administrar paracetamol o similares en caso de necesitar algún analgésico o antitérmico.

SI

NO

**AUTORIZO** para que pueda salir de la Residencia, de lunes a jueves, fuera del periodo de estudio obligatorio, es decir, de 15 a 16 h. y de 17:30 h. a 18,30 h.

SI

NO

**AUTORIZO** para que pueda salir de la Residencia siempre que lo necesite, dentro del horario de 15:00 a 20:45 h. de lunes a jueves.

SI

NO

**AUTORIZO** a participar en las actividades extraescolares que se realizan fuera de la Residencia en compañía del profesorado.

SI

NO

El/La

Firmado

En Salamanca, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_