



Rota, a de de 2023

Yo, Don/Doñacon DNI:.....
Autorizo a mi hijo/a,
A que acuda a las salida programada a,
por la Asociación de Discapacitados con motivo de las actividades programadas por
.....

Rogamos qué si su hijo/a debe tomar alguna medicación, tiene alguna intolerancia alimentaria, o algún otro dato importante, nos lo haga saber.

Fdo.:.....

Padre/ madre/ tutor/a