ANEXO I

AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES DEL

PROGRAMA UBUSHADOWING EN LA UNIVERSIDAD DE BURGOS

D/Dª \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

padre, madre, tutor/a legal del alumno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

después de conocer el Programa UbuShadowing organizado por la Universidad de

Burgos en colaboración con el Centro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AUTORIZO a mi hijo/a, bajo mi responsabilidad , a participar en la siguiente actividad:

*Encuentro UbuShadowing con un estudiante universitario de la Universidad de Burgos.*

LUGAR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DÍA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MES: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

HORA: Desde las \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hasta las \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ aproximadamente.

Burgos, a \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_de 201\_

EL PADRE, MADRE O TUTOR/A LEGAL

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