ANEXO I

AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES DEL

PROGRAMA UBUSHADOWING EN LA UNIVERSIDAD DE BURGOS.

CURSO 2018 - 2019

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, en el horario asignado por la Universidad para el desarrollo de dicho programa:

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

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

EL PADRE, MADRE O TUTOR/A LEGAL

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