

TALLER DE ASTRONOMÍA

I.E.S. JORGE MANRIQUE

TRES CANTOS

D./Dña.....

comodel alumno.....

AUTORIZO a mi hijo a realizar la **Observación Astronómica** que, acompañado por su profesor **Francisco Gallego** se efectuará en el **patio de I.E.S. Jorge Manrique**.

FECHA: _____

HORARIO: de _____ horas a _____ horas

- Esta actividad es voluntaria.
- En caso de que en la fecha indicada esté nublado, la actividad quedará suspendida.
- Se recomienda ir bien abrigado.

Tres Cantos a.....de.....de 200__

PADRE / MADRE / TUTOR