



AUTORIZACIÓN VUELTA A CASA

A. J. G. S. I. Gilwell, Plaza Solidaridad, número 4, 47009 Valladolid. CIF: G47700190

D/Dña. _____
con DNI _____ como padre / madre o tutor legal de
_____ de _____ años de edad con DNI
_____, le **AUTORIZO A VOLVER A CASA SOLO**, sin compañía,
desde el templete, una vez acabada la actividad del Grupo Scout Independiente Gilwell, con CIF
G47700190.

Fecha:

Firma del padre, madre o tutor: