



Residencia Universitaria Sagrado Corazón

C/ Caracas, 17; 28010 MADRID / Tel.: 91 310 16 00

info@residenciauniversitariasagradocorazon.es www.residenciauniversitariasagradocorazon.es

CERTIFICADO DE AUTORIZACIÓN

DEL 201_ AL 201_

Sr./Sra. _____

Autorizo a mi hija _____

Para dormir fuera de la Residencia:

- Los días que ella crea conveniente ____.
- Sólo los fines de semana ____.
- Solamente cuando avisen los padres ____.

La Residencia permanecerá abierta el siguiente horario:

De lunes a miércoles:	de 7:00/h a 23:00/h.
Jueves:	de 7:00/h a 24:30/h.
Viernes:	de 7:00/h a 3:00/h.
Sábados:	de 7:00/h a 5:00/h.
Domingos y Festivos:	de 8:00/h a 24:00/h.

Se abrirá Domingos y festivos: a las 8:00

Días laborables a las 7:00

Firma:
Padre/Madre/Tutor

Firma:
de la Residente

Madrid 201_ - 201_