

AUTORIZACIÓN FAMILIAR PARA PARTICIPAR EN ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA/EXTRAESCOLAR	
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Grupo para el que se propone:	LUGAR DONDE SE REALIZA:
FECHA Y HORA DE SALIDA:	FECHA Y HORA DE REGRESO:
OBSERVACIONES DEL ORGANIZADOR:	
	¿Esta actividad está subvencionada por el AMPTA? (marcar lo que corresponda): ☐ SÍ, para todos los participantes, con cargo a la subvención municipal ☐ NO ☐ SÍ, sólo para los socios.
DEPARTAMENTO QUE ORGANIZA LA ACTIVIDAD:	COSTE DE LA ACTIVIDAD SOCIOS AMPTA: __€ COSTE DE LA ACTIVIDAD NO SOCIOS: __€ A INGRESAR EN: ES30 2100 6860 1813 0002 1277 TITULAR: IES DIEGO VELÁZQUEZ. CONCEPTO: IMPORTANTE indicar NOMBRE, APELLIDOS y CURSO del alumno/a + Nombre de la actividad.
En el caso de necesitar beca será necesario comunicarle al profesor las razones que lo justifiquen	
NOMBRE DEL ALUMNO/A:	GRUPO AL QUE PERTENECE:
TELÉFONO MÓVIL DE CONTACTO DEL PADRE/MADRE/TUTOR DURANTE LA ACTIVIDAD:	
AUTORIZO AL ALUMNO/A A REALIZAR LA ACTIVIDAD (marcar lo que corresponda): SÍ NO	ASUMO LAS RESPONSABILIDADES DERIVADAS DE LA ACTUACIÓN DEL ALUMNO/A (marcar lo que corresponda): SÍ NO
EN CASO DE NO DAR AUTORIZACIÓN, EXPLICAR BREVEMENTE LOS MOTIVOS Y OTRAS OBSERVACIONES DE LOS PROGENITORES O TUTORES:	FDO: D/DÑA.: _____