NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

FECHA:

DEPARTAMENTO QUE ORGANIZA LA ACTIVIDAD:

NIVEL O GRUPOS A LOS QUE SE DIRIGE LA ACTIVIDAD:

PROFESORES ACOMPAÑANTES:

PROGRAMA:

- Lugar y hora de salida:
- Clases anteriores:
- Lugar y hora de llegada:
- Clases posteriores:
- Obligatoriedad: SÍ / NO

REQUISITOS:

- Abonar la cantidad de _____€ [(1)] antes del día _____
- Presentar debidamente cumplimentada esta autorización antes de la misma fecha.
- No se admitirá dinero ni autorizaciones el día de la salida.

RECÓRTESE POR ESTA LÍNEA Y ENTRÉGUESE CUMPLIMENTADO AL TUTOR O PROFESOR RESPONSABLE

AUTORIZACIÓN

D/Dña._____

SÍ ( ) NO ( )

solicito la participación de mi hijo/a _____

en la actividad _____ del día _____

y asumo la responsabilidad que pudiera derivarse de su comportamiento.

En caso de que el/la alumno/a deba tomar algún medicamento durante la actividad, indíquese aquí: _____

Fdo. Padre/Madre o tutor: SELLO DEL CENTRO