

MODEL D' AUTORITZACIÓ PER A LA PRESTACIÓ DEL SERVEI COMUNITARI

Nom del Centre

....., pare, mare, tutor/a de l'alumne/ a
.....AUTORITZO que el meu fill/a participi a l'activitat
curricular de Servei Comunitari.....(NOM DE L'ACTIVITAT)..... programada a la
matèria de....., informat al Consell Escolar i que consta a la Programació
General anual del centre.

NOM DE L'ENTITAT: _____

ADREÇA : _____

CONTACTE: _____

TIPUS D'ACTIVITAT DE L'ENTITAT: _____

SERVEI A PRESTAR: _____

DIES DE PRESTACIÓ: _____

HORARI: _____

DESPLAÇAMENT¹: _____

- ☐ Mitjans propis de l'alumne/a
- ☐ Acompanyament a càrrec del centre educatiu
- ☐ Acompanyament a càrrec de l'entitat col·laboradora

SIGNATURA (pare, mare, tutor/a)

_____, de _____ de _____

¹ El centre educatiu farà constar la modalitat d'acompanyament aprovada pel Consell Escolar