



ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS Y EXTRAESCOLARES

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD _____

DEPARTAMENTO _____

CURSO _____

FECHA _____ HORA DE SALIDA _____ HORA DE LLEGADA _____

OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD

PRECIO DE LA ACTIVIDAD _____

PROFESORES ACOMPAÑANTES _____

NOTA: No se devolverá el precio de la actividad. Este ha sido calculado para el número de alumnos que participan, cualquier modificación elevaría el precio a cada uno de los participantes

✂.....

AUTORIZACIÓN DE MADRE/PADRE/TUTOR/A

D/Dña. _____

Como madre/padre/tutor/a del
alumno/a _____

Curso _____ AUTORIZA NO AUTORIZA

a su hijo/a para que realice la actividad _____

el día _____

Datos médicos: _____

FDO: _____

Asimismo, se comunica que los alumnos que no asistan a la actividad tienen la obligación de asistir a clase.