



AUTORIZACIÓN REALIZACIÓN ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS CURSO: _____

Para evitar la continua petición de autorizaciones a las familias durante el curso académico, solicitamos que autorice a su hijo/a mediante este documento:

D/D^a _____ (nombre madre/tutor/a)

con DNI _____ y D/D^a _____ (nombre

padre/tutor/a) con DNI _____,

autorizo a mi hijo/a _____ a realizar las actividades complementarias que sean programadas en los departamentos didácticos siempre con fines académicos, en horario escolar y con coste 0€.

Todas aquellas actividades que impliquen coste o que requieran el uso de medios de transporte deberán ser comunicadas y autorizadas por las familias de manera expresa.

En Ciudad Rodrigo, a _____ de _____ de 20 _____

Fdo. _____

(nombre, apellidos y firma madre/tutor/a)

Fdo. _____

(nombre, apellidos y firma padre/tutor/a)