

Alumno/a:	
Edad:	Curso:
Dirección:	
Teléfono/s de contacto familiar:	
Padece alguna enfermedad que le impida participar en esta actividad: ¿Cuál?	
Tratamiento especial y certificado médico (en caso necesario):	
A RELLENAR POR EL PADRE/MADRE/REPR. LEGAL DEL MENOR DE EDAD	
Don/Dña.: como padre/madre representante legal del alumno/a: es conocedor de la actividad extraescolar consistente en: Esta actividad se realizará fuera del Instituto y por lo tanto <u>AUTORIZA</u> la salida de su hijo/a del mismo, eximiendo a los profesores/as y al Centro Educativo de toda responsabilidad que por incumplimiento, imprudencia y no observancia de las normas de conducta genere el comportamiento de su hijo/a. En prueba de lo mismo firma la presente.	
Fdo. Padre, madre o representante legal DNI _____	
A RELLENAR POR EL ALUMNO/A MAYOR DE EDAD	
El/la mayor de edad que firma la presente autorización se somete a las normas generales a tener en cuenta para participar en dicha actividad extraescolar. Se entiende que cualquier actuación que contravenga las referidas normas supone un comportamiento irresponsable por parte del alumno/a y que será susceptible, por tanto, de sanción.	
Fdo. El /La alumno/a DNI _____	

**ESTA FICHA DEBE SER ENTREGADA AL PROFESOR RESPONSABLE DE LA
ACTIVIDAD ANTES DEL DÍA _____**



 Firma Dirección

 Antonia María Pérez Rodríguez

CIRCULAR INFORMATIVA A LOS PADRES O REPRESENTANTES LEGALES DEL ALUMNADO

Complementaria Extraescolar

Actividad:

Organizado por:

Fecha:

Lugar de celebración:

Programa detallado de las actividades que se realizarán:

- Salida del centro a las h.
- Actividad de h. a h.
- Regreso al centro a las h.

(Fuera de este horario la actividad lectiva será la habitual)

Precio de la actividad: € (especificar detalle)

Transporte:

Material:

Teléfonos de urgencia y contacto con el profesorado:

928 88 08 63 y 928 88 08 16.



Fdo. Vicedirector/a

Antonia María Pérez Rodríguez