

MODELO AUTORIZACIÓN ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA O EXTRAESCOLAR

CURSO 20__ /20__

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:

DEPARTAMENTO QUE ORGANIZA:

ASIGNATURA O MATERIA:

CURSOS A LOS QUE VA DIRIGIDA:

PROFESORADO RESPONSABLE QUE ACOMPAÑA AL ALUMNADO:

FECHA Y HORARIO:

INFORMACIÓN A LAS FAMILIAS:

AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR EN LA ACTIVIDAD:

Don/Doña _____ padre/madre/tutor legal del
alumno/a _____ del grupo _____

AUTORIZO al mencionado alumno/a para que participe en la actividad descrita más arriba.

En _____, a _____ de _____ de 20__

Firma: