

AUTORIZACIÓN DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS Y/O EXTRAESCOLARES

ACTIVIDAD: _____ _____
DEPARTAMENTO DE: _____
PROFESORES/AS RESPONSABLES: _____ _____ _____
FECHA: _____ . HORARIO: _____
PRECIO DE LA ACTIVIDAD: _____ €.

ALUMN@: _____
CURSO Y GRUPO: _____ . MÓVIL: _____

PADRE/MADRE/TUTOR: _____
DNI: _____ . MÓVIL: _____

DOY MI AUTORIZACIÓN PARA LA ASISTENCIA A LA ACTIVIDAD ARRIBA DESCRITA

Firmado:

En Callosa de Segura, a _____ de _____ de _____.



ACTIVIDAD: _____ _____
PROFESORES/AS RESPONSABLES: _____ _____ _____
FECHA: _____ . HORARIO: _____

Para cualquier duda o aclaración, pueden llamar al teléfono del Instituto, preguntando por el Vicedirector.

Las normas que regulan las actividades están contempladas en el PLAN ANUAL DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS Y EXTRAESCOLARES, así como en el REGLAMENTO DE RÉGIMEN INTERIOR del Centro.

Aquell@s alumn@s que no asistan a la actividad tendrán una jornada lectiva normal.