

AUTORIZACIÓN DE MADRES/PADRES/REPRESENTANTES LEGALES PARA LA ASISTENCIA DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS Y EXTRAESCOLARES.

Don/Doña: madres/padres/representantes legales

Con DNI..... y teléfono....., quedo informado y autorizo a mi hijo/a..... del grupo a

Participar el día Haga clic aquí para escribir una fecha. , en la siguiente ACTIVIDAD:

.....

PRECIO DE LA ACTIVIDAD:

LUGAR:

HORA DE SALIDA: Haga clic aquí para escribir una fecha.HORA DE REGRESO:

CIRCUNSTANCIAS DE INTERÉS ESPECIAL (profesorado y/o familia)

.....

OBSERVACIONES:

.....

FIRMA: En Las Palmas de Gran Canaria, a..... de..... 20.....