

AUTORITZACIÓ PARTICIPACIÓ EN ACTIVITATS EXTRAESCOLARS

DADES DE L'ALUMNE/A

NOM:

GRUP:

DETALL ACTIVITAT EXTRESCOLAR

L'activitat extraescolar _____
 que es desenvoluparà durant el dies _____

AUTORITZACIÓ

PARE/MARE/TUTOR:

DNI:

Done la meua autorització i conformitat perquè puga participar a l'esmentada activitat extraescolar, acceptant les condicions imposades pels organitzadors pel que fa tant a l'acatament de les seues decisions com a l'assumpció de les possibles responsabilitats que es derivaren del llur incompliment.

El que faig constar als efectes oportuns

_____, a _____ de /d' _____ de 20____

Signat: