



AUTORIZACIÓN PATERNA/MATERNA O TUTOR-A DEL ALUMNO PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre Padre/Madre/Tutor-a	DNI/NIF	TELÉFONO

Nombre del alumno/a	DNI/NIF	CURSO - GRUPO

Dirección	Teléfono de contacto

Circunstancias de interés especial (enfermedades, dietas, contraindicaciones medicinales, etc.).

--

AUTORIZO

<input type="checkbox"/>	SÍ
<input type="checkbox"/>	NO

A que el alumno/a realice la actividad;

--

El/los día/s:

--

En el siguiente horario:

--

_____ a _____ de _____ de 20____

Firma Padre/Madre/tutor

Normativa vigente: Orden de 15 de enero de 2001, por la que se regulan las actividades extraescolares y complementarias en los centros públicos no universitarios de la Comunidad Autónoma de Canarias.

IES Agustín Espinosa

Calle Coronel Bens, 7. Arrecife. 35500

928 811 169 Fax: 928 810 931

Web: www.iesagustinespinosa.com Email: 35006205@gobiernodecanarias.org