

AUTORIZACIÓN MATERNA-PATERNA O DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL ALUMNADO

NO AUTORIZO

AUTORIZO al alumno-a _____

del grupo: _____, a que realice la actividad denominada: _____

Padre/ madre/ representante legal: _____

DNI: _____ Teléfono de contacto: _____

Circunstancias de especial interés referidas al alumno-a (enfermedades, dieta, alergias, medicamentos....): _____

ESTA FICHA DEBE SER ENTREGADA AL PROFESOR RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD ANTES DEL DÍA _____

Código: PC.01-POC.04. F3 Edición 1

En _____, a _____ de _____ de _____

FIRMA: MADRE/PADRE/ REPRESENTANTE LEGAL