
	<b>PC.01-POC.04. PLANIFICACION Y REALIZACION DE ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES Y COMPLEMENTARIAS</b>		
	<b>F3. Circular informativa y autorización materna-paterna o representante legal del alumnado de ACE</b>		
Edición: 1	Fecha: Enero 2017	Página 1 de 2	

**CIRCULAR INFORMATIVA Y AUTORIZACIÓN MATERNA-PATERNA O REPRESENTANTE LEGAL  
DEL ALUMNADO DE ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA O EXTRAESCOLAR**

Denominación de la actividad:

**CONVIENDO Y CONOCIÉNDONOS**

Objetivos de la actividad:

**Conocer a los compañeros del mismo nivel que se incorporan a nuestro IES desde diferentes centros**

Lugar de celebración: **Finca de Osorio**

Fecha **22 de septiembre**      Horario: **8.30 a 13.45**

Transporte: **Sí**      Coste \_\_\_\_\_

Recomendaciones de ropa, útiles o material necesario:

**1º A camiseta color ROJO , 1º B camiseta color AZUL, 1ºC camiseta color VERDE, 1º D camiseta color AMARILLO**

Teléfono de urgencia o contacto con el profesorado: **928.60.28.44**

Observaciones: \_\_\_\_\_

**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...): \_\_\_\_\_

NOTA IMPORTANTE: ADJUNTAR INFORME O CERTIFICADO MÉDICO DEL ALUMNADO QUE PRECISE ATENCIÓN ESPECIAL

Adjunta informe:    Si     No

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

	<p><b>PC.01-POC.04. PLANIFICACION Y REALIZACION DE ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES Y COMPLEMENTARIAS</b></p> <p><b>F3. Circular informativa y autorización materna-paterna o representante legal del alumnado de ACE</b></p>	
Edición: 1	Fecha: Enero 2017	Página 2 de 2

FIRMA: MADRE/PADRE/ REPRESENTANTE LEGAL