

AUTORIZACIÓN ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

D/D^a _____ con D.N.I.: _____

D/D^a _____ con D.N.I.: _____

padre, madre o tutor/a legal del alumno/a _____

del curso _____ de Educación _____.

☐ **AUTORIZAN** a su hijo/a para que realice las actividades complementarias previstas en la Programación General Anual del curso 2026-2027 en compañía de su tutor y/o maestros del Centro y conociendo que estas actividades han sido debidamente aprobadas por el Consejo Escolar del Centro.

☐ **NO AUTORIZAN** a su hijo/a a tomar parte de dicha actividad.

Firma padre/madre/tutor/a

Firma padre/madre/tutor/a

Fdo.: _____

Fdo.: _____