

**AUTORIZACIÓN SAÍDA POLO CONCELLO DE BRIÓN**

D/Dna \_\_\_\_\_, con DNI: \_\_\_\_\_

pai/nai/titor/titora

**AUTORIZO**

Ao alumno/a \_\_\_\_\_ a participar nas  
distinas actividades e saídas que se realicen no Concello de Brión, que o centro considere oportunas, en horario  
escolar, durante **o curso 2024-25**

Os Ánxeles, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

Asdo.: \_\_\_\_\_

**DATOS MÉDICOS RELEVANTES**

D/Dna. \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_

pai/nai/titor/a , do alumno/a \_\_\_\_\_

**INFORMA:**

De que é preciso considerar os seguintes datos médicos relevantes ( alerxias, intolerancias, patoloxías crónicas,  
etc...) para tomar as medidas oportunas no desenvolvemento das actividades e da xornada escolar.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Os Ánxeles, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

Asdo.: \_\_\_\_\_