

## INFORMACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

### ACTIVIDADE COMPLEMENTARIA:

#### 1- CARACTERÍSTICAS DA ACTIVIDADE

**DATA:** 13 DE XUÑO

**GRUPOS QUE PARTICIPAN:** 6ºA 6ºB 6ºC

**HORARIO:** LECTIVO ( 9:30-11:30 H)

**LUGAR:** VISITA AO FLEMING

Esta actividade figura na Programación Xeral Anual do Centro ou foi aprobada polo equipo Directivo, previo informe da xefa do equipo de AACCEE, cumprindo cos requisitos establecidos na normativa vixente, polo que a xefatura de estudos **AUTORIZA** a súa realización.

---

#### 2- AUTORIZACIÓN PARA A ACTIVIDADE VISITA AO FLEMING

D<sup>(a)</sup> ..... DNI.....

alumna/o..... do curso.....

comunico:

Que **AUTORIZO** ao meu fillo/a a participar na actividade: VISITA Ó FLEMING o día 13 de xuño de 2024.

Vigo,.....de.....de 2024

Sinatura