



**AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR EN ACTIVIDADES QUE SE REALICEN NO CONCELLO DE FOZ**

<b>Pai/Nai ou Titor/a legal</b> <b>D./Dona:</b>	<b>NIF</b>	
<b>Nome e apelidos do alumno/a :</b>	<b>CURSO</b>	<b>ANO académico</b>
		2024/2025

**AUTORIZO** ao meu fillo/a a que participe nas actividades complementarias e extraescolares que se realicen dentro do horario escolar ao longo do curso 2024/2025 no ámbito do concello de Foz, tanto se requiren a utilización do autobús escolar como as realizadas a pé.

Foz a ..... de ..... de 2024.

Asdo: O pai / nai / titor/a legal do alumno/a