



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

| | | |
|--|--------------|----------------------|
| Pai/Nai ou Titor/a legal D./Dona: | NIF | |
| | | |
| Nome e apelidos do alumno/a : | CURSO | ANO académico |
| | | 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