



**AUTORIZACIÓN DE ASISTENCIA A ACTIVIDADE EXTRAESCOLAR**

**ALUMNO/A:**

NOME E APELIDOS		DNI	
-----------------	--	-----	--

**PAI / NAI / REPRESENTANTE LEGAL:**

NOME E APELIDOS		DNI	
DIRECCIÓN		LOCALIDADE	

**ACTIVIDADE**

ACTIVIDADE		DATA	
ORGANIZADA POR		MEDIO TRANSPORTE	
O ALUMNO DEBERÁ ABOAR A CANTIDADE DE (€)			

**SAÍDA** (DENDE O IES PEDRO FLORIANI)

**CHEGADA** (AO IES PEDRO FLORIANI)

DÍA		HORA		DÍA		HORA	
-----	--	------	--	-----	--	------	--

O/A pai/nai/representante legal do/a alumno/a arriba indicado CONCEDE autorización ao alumno/a para que asista á actividade especificada organizada polo IES PEDRO FLORIANI de Redondela, que irá acompañado por un ou máis responsable/s durante o período previsto da actividade.

En Redondela, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_

Asinado *profesor responsable*:

**OBSERVACIONES**

--

**IMPORTANTE:** Debe informarse por escrito no caso de que o alumno/a padeza algunha enfermidade ou se dea algunha circunstancia que aconselle un coidado especial (medicación, alimentación, etc.).

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_

Asinado pai/nai/representante legal

**Esta autorización deberá ser entregada polo alumnado con 24 horas de antelación á saída.**