

**AUTORIZACIÓN**  
**ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS Y EXTRACURRICULARES**  
Curso escolar 202\_\_ - \_\_

Alumno \_\_\_\_\_ Curso \_\_\_\_\_ Grupo \_\_\_\_\_

Padre/madre/tutor/a legal \_\_\_\_\_

D.N.I. \_\_\_\_\_ Teléfono en caso de urgencia: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN SOBRE LA ACTIVIDAD**

**Denominación:**

**Departamento:**

**Profesores responsables:**

**Cursos/grupos participantes:**

**Importe:** (Depende del número participantes)

**Fechas:**

**Lugar y hora de salida:**

**Autorizo** a mi hijo/a \_\_\_\_\_ para que participe en la actividad complementaria o extracurricular de la que se me informa.

**No Autorizo**

FIRMA PADRE, MADRE O TUTOR/A

Fdo.: \_\_\_\_\_

Ciudad Real, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

