

**AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE
ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD**

D./D^a.....padre/madre/tutor-a del/la
alumno/a del curso.....

AUTORIZO a mi hijo/a a la participación en todas aquellas actividades complementarias que se desarrollen en la localidad, en horario lectivo, durante todo el curso.

RECONOCIMIENTO DE FIRMAS:	
Firma del padre del alumno o, en su caso, del representante legal:	Firma de la madre del alumno o, en su caso, del representante legal:
Fdo.:	Fdo.:
Peñafiel, a _____ de _____ de 20 ____	

**Recordarle que las actividades complementarias son un complemento indispensable para la formación académica del alumnado y favorecen su desarrollo con una participación activa.*

Estas actividades no tienen coste alguno.