

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

D./D<sup>a</sup>.....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.

<b>RECONOCIMIENTO DE FIRMAS:</b>	
Firma del <b>padre</b> del alumno o, en su caso, del representante legal:	Firma de la <b>madre</b> 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.*