

CURSO 20 ____ / 20 ____

AUTORIZACIÓN 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.

En Peñafiel (Valladolid), ade.....de 20..... Madre / Padre / Representante legal.

Fdo.:.....

**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.*

**AUTORIZACIÓN PARA SALIDA EN EL PERIODO DE RECREO PARA LOS CURSOS DE 3º ESO / 4º E.S.O.
1º BACHILLERATO / 2º BACHILLERATO / CICLO FORMATIVO**

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

→ **Autorizo** a que mi hijo/a, menor de edad, y, por tanto, bajo mi responsabilidad, salga del recinto escolar durante el periodo del recreo (11:10 a 11:40 h.), eximiendo de cualquier responsabilidad al I.E.S. Conde Lucanor.

→ **No autorizo** a que mi hijo/a salga del recinto escolar durante el recreo (11:10 a 11:40 h.)

En Peñafiel (Valladolid), ade.....de 20..... Madre / Padre / Representante legal.

Fdo.:.....