

AUTORIZACIÓN ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

D/Dña. PADRE/MADRE/TL _____ DEL

ALUMNO/A _____, y

D/Dña. PADRE/MADRE/TL _____

del alumno/a del nivel _____, **AUTORIZA** a realizar las actividades complementarias

(excursiones) organizadas por el centro, que se realicen durante **toda la etapa escolar**.

Leganés.....de.....de 20.....

Padre/madre/ TL

Padre/madre/ TL

Fdo.:.....

Fdo.:.....