

## **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.:.....