



AUTORIZACIÓN PARA ALUMNOS/AS MENORES DE IDADE

PAI / NAI / REPRESENTANTE LEGAL

APELIDOS				NOME		
DNI		ENDEREZO				
LOCALIDADE			PROVINCIA		CP	
TELÉFONO		EMAIL				

MENOR DE IDADE

APELIDOS				NOME		
DNI		DATA DE NACEMENTO	/	/		

O pai/nai/representate legal DECLARA:

- Doume por informada/o de que a/o alumna/o menor de idade foi autorizada/o pola Xefatura Territorial de Educación e solicitou matrícula para o INSTITUTO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA PEDRO FLORIANI de Redondela na Educación Secundaria de Persoas Adultas (ESA) con carácter excepcional.
- Coñezo e acepto as normas polas que se rexe o centro, polo que o centro queda excluído de calquera responsabilidade relacionada coa minoría de idade do/a meu/miña fillo/a ou representado/a.
- Queda baixo a miña responsabilidade a supervisión das entradas, saídas, asistencia e actitude do/a menor neste Centro de acordo coa normativa da Educación de Persoas Adultas. En todo caso comprométo-me a solicitar a información necesaria para cumprir esta cuestión.
- Que son certos os datos de contacto postal e telefónico, ademais de que comunicarei calquera modificación dos mesmos.
- Autorizo ao/á menor a ausentarse das instalacións do centro cando por calquera circunstancia se interrompa a actividade lectiva.

Autoriza ao menor: Sí NON

MOTIVO (só en caso de denegación)

En Redondela, a ____ de _____ de 202__

Asinado o/a pai/nai/representante legal

SR/SRA DIRECTOR/A DO I.E.S. PEDRO FLORIANI DE REDONDELA