



AUTORIZACIÓN ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

D./Dña.....DNI.....

autorizo ao meu fillo/a..... a que asista
ás actividades complementarias que organice o Colexio en cada curso escolar, dentro do
Concello de Santiago, acompañada/o por profesorado do Centro.

En.....a de de 20.....

Asdo.:.....