



**AUTORIZACIÓN ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS**

D./Dna.....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.:.....