

D./Dna. _____ con DNI _____ como
pai/nai/titor/titora legal do alumno/a _____ do curso _____

autorizo a que asista á actividade de aula de estudo os **martes, mércores e xoves de 15.15 ás 16.15.**

Ao rematar da actividade (MARQUE SÓ UNHA OPCIÓN)

Autorizo a que o meu fillo/a entre e saia so/soa do centro escolar

Autorizo ás seguintes persoas para entregalo/a e recollelo/a no centro escolar:

• Don/Dna. _____ con DNI _____

• Don/Dna. _____ con DNI _____

NÚMERO DE TELÉFONO DE CONTACTO PERMANENTE: _____

**IMPORTANTE: NO CASO DE NON ESTAR CUBERTOS CORRECTAMENTE TODOS OS DATOS DESTA
AUTORIZACIÓN, O/A ALUMNO/A NON PODERÁ QUEDARSE NA AULA DE ESTUDO.**

En Xinzo de Limia a 29 de setembro de 2023
O pai / nai / titor / titora legal

Asdo.-