C.E.I.P. Wenceslao Fernández Flórez
Rúa Wenceslao Fernández Flórez nº 16
15660 Cambre-A Coruña Tfno: 881 880 320
ceip.wenceslao@edu.xunta.gal

Don/a_____como pai/nai/titor-a do alumno/a_____, autorizo ao meu fillo/a a participar nas Actividades Complementarias e Extraescolares que se desenvolverán ao longo do curso **2023-2024** e que figuran na Programación Xeral anual ou programadas ao longo do curso e informado o Consello Escolar.

As mestras/es acompañantes responsabilizaranse da organización e coordinación das actividades e da atención aos alumnos/as durante as mesmas.

En Cambre, a_____de_____ de 202_

Informado e conforme a nai/pai/titor-a

Asdo:_____