

Autorización para actividade extraescolar

D/Dña _____

Enderezo _____ C.P. _____

Teléfono: _____ Correo-e _____ @ _____

DNI _____

Como pai/nai/titor do alumno/a _____

Matriculado/a no curso _____ Grao _____

Especialidade _____

Dou a miña autorización para que dito alumno/a leve a cabo a actividade extraescolar que o Conservatorio Profesional de Música das Pontes, fará o vindeiro:

Día _____ do mes de _____ do ano 20 _____

Para asistir a _____

As Pontes, _____ de _____ de 20 _____

Pai, Nai, ou titor legal