



**XUNTA
DE GALICIA**

CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN
E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA
CPI "Virxe do Monte"

Feira do Monte, s/n
27377 Cospeito

☎ 982 870262

☎ 982 870270

e-mail: cpi.virxemonte.cospeito@edu.xunta.es

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA VIAXE

LUGAR:

DATA:

HORA DE SAÍDA:

HORA DE REGRESO:

PROFESORES ACOMPAÑANTES

Don/a _____ pai/nai/titor do
alumno/a _____ de
_____.

AUTORIZO a asistencia do meu fillo/a á viaxe arriba indicada.

Así mesmo, asumo as responsabilidades derivadas de calquera acto ou conducta improcedente do meu fillo/a, e acepto as condicións establecidas na Póliza de Seguro Voluntario de Responsabilidade Civil, para Persoal Docente dependente da Consellería de Educación asinada pola Consellería citada cunha Compañía de Seguros.

PROFESORES ACOMPAÑANTES

Cospeito, _____ de _____ de 201__.

O pai/nai/titor