

AUTORIZACIÓN SAÍDA POLO CONCELLO DE BRIÓN

D/Dna _____, con DNI: _____

pai/nai/titor/titora

AUTORIZO

Ao alumno/a _____ a participar nas
distinas actividades e saídas que se realicen no Concello de Brión, que o centro considere oportunas, en horario
escolar, durante **o curso 2023-24**

Os Ánxeles, _____ de _____ de 2023.

Asdo.: _____

DATOS MÉDICOS RELEVANTES

D/Dna. _____ con DNI _____

pai/nai/titor/a , do alumno/a _____

INFORMA:

De que é preciso considerar os seguintes datos médicos relevantes (alerxias, intolerancias, patoloxías crónicas,
etc...) para tomar as medidas oportunas no desenvolvemento das actividades e da xornada escolar.

Os Ánxeles, _____ de _____ de 2023

Asdo.: _____



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN, UNIVERSIDADE
E FORMACIÓN PROFESIONAL

Cofinanciado por el
programa Erasmus+
de la Unión Europea



E EI DOS ÁNXELES

Rúa da Fonte , nº 1. Os Ánxeles- Brión

eei.anjeles@edu.xunta.es

<http://www.edu.xunta.es/centros/eeianxeles/>

Tfno.: 981-509977 699525689