**DEPARTAMENTO DE ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES E COMPLEMENTARIAS**

Estimado/a Pai/Nai ou Titor/a legal: Comunícolle que ante a seguinte actividade complementaria programada é precisa a súa AUTORIZACIÓN ou NON AUTORIZACIÓN:

|  |  |
| --- | --- |
| Nome da actividade |  |
| Lugar |  |
| Data |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Departamento organizador: | Cursos**:**  |
| Descrición e prezo da actividade. |  |

En A Coruña, a………………………de………………………….de 20…….

 Profesor/a responsable da actividade Esther Tarrío

 Vicedirección.

**Aqueles alumnos/as que non sexan autorizados** a saír, terán a súa xornada lectiva habitual.

|  |
| --- |
| D./Dª …..................................................................................................................... Pai/Nai/Titor/a legal do/a alumno/a ....................................................................................... do curso …............. e grupo ....... |
| **Por favor, marque a opción que desexe:*** **AUTORIZO / NON AUTORIZO Ó ALUMNO/A**

**…………………………………………………………………..**para asistir á actividade descrita, e asumo calquera responsabilidade que se poida derivar de danos ou do seu mal comportamento. Acepto as normas do centro para a realización de actividades complementarias e extraescolares. [Normas](http://www.edu.xunta.gal/centros/iessardineira/drupal/node/1270) (ver en apartado Vicedirección da web do centro)* **AUTORIZO** **/ NON AUTORIZO**

a utilización da súa imaxe con fins educativos e de divulgación (web do instituto, RRSS ou blogs do profesorado ou do centro educativo)* **Entrego / NON entrego declaración responsable de saúde.**

 Asdo.: Pai / Nai ou Titor/a legal. DNI nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  En……………………………, a……………….de………………de 20…… |