



AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS.

D/D^a

como padre/madre, tutor/a o representante legal, con DNI:

y domicilio en, calle.....Nº.....

AUTORIZO: A que mi hijo/a

alumno/a de Curso de Educación del CRA "Orden de Santiago"

durante el curso escolar 202.../202..., realice las actividades complementarias que figuran en la Programación General Anual del Centro y que han sido aprobadas por el Consejo Escolar, así como todas aquellas que surjan a lo largo de dicho periodo.

Albaladejo a de de 202....

Firmado:

(En caso de padres separados, será imprescindible la firma de ambos)