

ANEXO II
MODELO DE AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES/MADRES.

D. _____, DNI _____
padre, madre o representante legal (indíquese lo que proceda) _____
del Alumno/a _____,
curso escolar _____, centro educativo _____,
dirección _____,
teléfono/s de contacto familiar _____ / _____
circunstancia de interés especial (enfermedades, dieta, contraindicaciones médicas, etc.)

(Acompañado de informe o certificado médico si fuera preciso de aquellos alumnos que necesiten una atención especial).

Autorizo a que el mismo realice la actividad _____,
en el lugar _____,
los días _____ a horas _____

En _____, a _____ de _____ de _____

Fdo. _____

