



Consellería de Educación e Ordenación Universitaria  
**Colexio "QUIÑONES DE LEÓN"**  
Travesía de Vigo, 36-38  
36206 VIGO

Tfno 986278089-986377771 Fax 986267259  
cpr.quinones.leon@edu.xunta.es  
<http://www.quinonesdeleon.es>

## AUTORIZACIÓN ACTIVIDADE EXTRAESCOLAR/COMPLEMENTARIA

Don/Dona			
con DNI núm.			
Enderezo			
Localidade		CP	
Provincia			
Teléfono			
Coma pai/nai ou titor legal de (apelidos e nome do participante):			
con DNI núm. (do participante)			

**Autorízo ao meu fillo/a a realizar a actividade complementaria/extraescolar segundo se indica,**

Actividade:	
Hora de saída:	
Hora de regreso:	
Prezo:	
Profesores acompañantes:	
Data:	

E para que conste aos efectos que fosen necesario, asino a presente autorización en \_\_\_\_\_, (día)  
\_\_\_\_\_ de (mes) \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

Asdo: (pai/nai/titor legal)