



Consellería de Educación e Ordenación Universitaria

CPR. QUIÑONES DE LEÓN

B-36609444

Travesía de Vigo 36 – Vigo (36206)

986278089

cpr.quinones.leon@edu.xunta.es

quinonesdeleon.es

AUTORIZACIÓN ACTIVIDADE EXTRAESCOLAR/COMPLEMENTARIA

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

Autorizo o meu fillo/a a realizar a actividade complementaria/extraescolar seguinte:

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

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

Asdo: (pai/nai/titor legal)