

CPM SABIÑÁNIGO

AUTORIZACIÓN PATERNA O TUTELAR PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA ACTIVIDADES Y SALIDAS DEL CENTRO CURSO 2022/2023

Dña.	con DNI:
D.	con DNI:
Teléfonos de contacto:	
En calidad de padres/tutores de la menor/del menor	
Nombre y apellidos:	
Especialidad:	Curso:

En su nombre y representación AUTORIZO/AUTORIZAMOS:

- a) Su participación en la actividad denominada
a realizarse
- b) Delegar su cuidado y vigilancia en los adultos que ejercen de acompañantes durante la citada actividad.

A su vez DECLARO/DECLARAMOS:

- a) Conocer y aceptar las características, organización y actividades programadas (necesidades de material, lugar de realización, programa diario, etc)
- b) Conocer y aceptar la relación de adultos acompañantes que quedan al cuidado de los menores participantes y sus funciones.

Por todo ello, firmo/firmamos en señal de nuestro consentimiento.

En SABIÑÁNIGO , a de de 202

Firmado: