

AUTORIZACIÓN DE ASISTENCIA A ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES



FECHA Y HORARIO DE LA VISITA	
DESCRIPCIÓN	
GRUPO/S	
PROFESORADO ACOMPAÑANTE	

NOTA: Los/as alumnos/as que no asistan a la actividad deberán seguir su horario normal de clases.



D/D^a: _____ como
padre/madre/tutor del alumno/a _____
matriculado en el grupo _____, autorizo a
mi hijo/a a asistir a la actividad anteriormente descrita:

(Nombre de la actividad)

Asimismo eximo de responsabilidad al profesorado acompañante en caso de que mi hijo/a adopte un comportamiento impropio o negligente.

☐ Autorizo a mi hijo/a a que pueda volver a casa sin pasar por el centro educativo.

Sevilla a _____ de _____ de 20____.

Firmado: _____