



DPTO. DE ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES
C/ BEETHOVEN, 4 GRANADA
TLF.: 958 810 911

ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES Y COMPLEMENTARIAS

- INFORMACIÓN SOBRE LA ACTIVIDAD
- AUTORIZACIÓN DE ASISTENCIA

GRUPOS:

Nº de alumnos-as:

PRECIO:

euros

OBLIGATORIA Y EVALUABLE

NO OBLIGATORIA

TIPO DE ACTIVIDAD

(a rellenar por el profesorado)

ACTIVIDAD:

DEPARTAMENTO/S:

PROFESORES ACOMPAÑANTES:

PROGRAMA Y MEDIOS NECESARIOS (Autobús, SUM, ordenador, proyector, micrófono, altavoces...):

FECHA	HORA Y LUGAR DE SALIDA	HORA Y LUGAR DE LLEGADA

MEDIO DE TRANSPORTE

ACTIVIDAD SUBVENCIONADA POR LA A.M.P.A	SI NO

Marcar con X la opción (SUBVENCIÓN DE 3 EUROS DE UNA ACTIVIDAD POR ALUMNO Y AÑO)

RECOMENDACIONES DE ROPA, ÚTILES O MATERIAL

TELÉFONO DE CONTACTO CON EL PROFESORADO:



AUTORIZACIÓN (a rellenar por los Padres)

D/Dñ^a.: _____ padre, madre o tutor legal del
alumno/a:

Nombre	Primer apellido	Segundo apellido

 del

curso: Grupo:

Autorizo	si	no
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<small>Marcar con X la opción</small>		

 a mi hijo/a a asistir a dicha actividad, que se celebrará

el próximo día: de de 20 FIRMA

¿PERTENECE A LA A.M.P.A?	SI NO
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Marcar con X la opción

FDO.: _____