



AUTORIZACIÓN DE CONVIVENCIA XAIRE

1.1 ALUMNO/A

Apellidos :

Nombre :

Nivel educativo :

Curso :

1.2 PADRE/MADRE/TUTOR

Apellidos :

Nombre :

D.N.I. :

1.3 INFORMACIÓN DEL CENTRO SOBRE LA ACTIVIDAD

Denominación : **Convivencia**

Fecha: 19, 20 y 21 de febrero

Lugar de salida : Valencia

Lugar de destino: Caudiel

Lugar de retorno: Valencia

Horario : Salida del colegio a las 17.45

Llegada: 18:00 en el colegio.

Medio transporte: Autobús

Coste: 35 € (en administración **antes del día 12/02/2010**)

1.4 AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN

En mi calidad de padre/madre/tutor del citado alumno/a, autorizo a que participe en la actividad a la que se hace referencia en el apartado 1.3, con arreglo a las normas que la regulan y bajo la autoridad de los responsables de dicha actividad.

En _____, a _____ de _____ de 2.010

Firmado

1.5 OBSERVACIONES MÉDICAS

Escriba aquí las observaciones médicas de su hijo/a de las que Asociación Juvenil Xaire deba tener información para la actividad detallada en el apartado 1.3. Esta información será utilizada, únicamente para esta actividad.

.....