PERMISO DE SALIDA / EXCURSIÓN / PARTICIPACIÓN ACTIVIDAD

|  |
| --- |
| **AUTORIZACIÓN FAMILIAS**(A rellenar por el padre, madre o tutor/a legal) |
|  |  |
| ***DATOS DEL ALUMNO*** |  |
| NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO PARTICIPANTE | LOCALIDAD DE RESIDENCIA |
|  |
| FECHA DE NACIMIENTO\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_ | EDAD | DNI / NIA | ESTUDIOS QUE REALIZA | CURSO Y GRUPO |
|  |
| NOMBRE DEL PADRE, MADRE Ó TUTOR/A LEGAL | DNI / NIE / PASAPORTE |
|  |
| TELÉFONO DE CONTACTO 1 | TELÉFONO DE CONTACTO 2 | DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO |
|  |
| **Autorizo a mi hijo/a, cuyos datos se detallan en la parte superior del presente documento, a asistir a la siguiente actividad extraescolar ó complementaria y, en caso necesario, autorizo a comunicar estos datos a instituciones y empresas visitadas, para las finalidades propias de la actividad que se detallan a continuación:** |
| ***DATOS DE LA ACTIVIDAD*** (A rellenar por el profesorado coordinador y responsable de la actividad) |
| NOMBRE DE LA ACTIVIDAD, DESCRIPCIÓN Y OBJETIVOS EDUCATIVOS |
|  |
| LUGAR DE REALIZACIÓN | FECHA Y HORA APROX. DE SALIDA | FECHA Y HORA APROX. DE LLEGADA | TRANSPORTE UTILIZADO |
|  |
| PROFESORES RESPONSABLES | COSTE DE LA ACTIVIDAD Y FINANCIACIÓN |
|  |
| OBSERVACIONES DEL PADRE/MADRE Ó TUTOR/A LEGAL (incluir observaciones sobre el alumnado con enfermedades crónicas que requiera una especial vigilancia) | AUTORIZACIÓN PUBLICACIÓN DATOS E IMÁGENES CON FINES EXCLUSIVAMENTE EDUCATIVOS (web del centro, revista digital, etc.): SÍ NO  |

* Las autorizaciones paternas de todos y cada uno de los alumnos participantes en la salida o excursión deben estar recogidas al menos 2 días antes de la fecha de realización de la actividad, y deben ser custodiadas por los profesores responsables de la misma.
* La realización de actividades extraescolares y complementarias, y los lugares en los que se realizan, suponen una extensión del centro y su actividad docente, por lo que durante la realización de estas actividades regirán las normas contenidas en el Reglamento de Régimen Interno del IES Azud de Alfeitamí.

Almoradí, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_ .

Fdo.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Nombre y firma del padre, madre o tutor/a legal)*