GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA D'EDUCACIÓ, CULTURA I ESPORT

IES JOSEP IBORRA
C/ Ausiàs March, 7
03720 BENISSA
Tel: 96 573 90 50
FAX: 96 573 90 51

IES JOSEP IBORRA CURS: 2013/2014

AUTORITZACIÓ D'ACTIVITATS COMPLEMENTÀRIES O EXTRAESCOLARS

Benvolguts pares i mares:

La present és per a comunicar-vos que el Departament de_____ ha programat l'activitat complementària/extraescolar_____ que ha estat aprovada pel Consell Escolar per al vostres fills i filles, i que es realitzarà el/els proper/s dia/es_____.

Hora d'eixida_____ .Hora de tornada_____.

.

El preu per alumne/a és de _____euros.

Visitarem els següents llocs:_____

Les activitats que desenvoluparem seran les següents: _____
_____

Heu de saber que:

1) L'alumnat que no participe en l'activitat té l'obligació d'assistir amb normalitat a l'institut on realitzarà les tasques acadèmiques que se li encomanen.
2) Si s'ha fet pagament previ per a despeses de l'activitat, a l'alumne que es done de baixa, no se li retornaran els diners.
3) Si després d'haver presentat aquesta autorització, l'alumne/a es dóna de baixa sense cap causa suficient i degudament justificada pels pares, serà un agreujament per a participar en altres activitats complementàries.
4) Cal que advertiu el/la vostre/a fill/a de la importància de seguir escrupolosament les indicacions del professorat al llarg de la realització de l'activitat.
5) Tant si autoritzeu el/la vostre/a fill/a a participar en l'activitat com si no l'autoritzeu, heu d'emplenar i signar l'imprés d'autorització i fer-lo arribar al professorat.
6) Si no autoritzeu el/la vostra fill/a a participar en l'activitat, cal que especifiqueu les raons.
7) El dia per a poder presentat l'autorització i pagar és el_____.

Cas de no haver-ho fet fins eixe dia, l'alumne/a perdrà el dret a assistir a l'activitat.

.....

AUTORITZACIÓ

En/ Na/ N'_____amb DNI núm_____
com a pare, mare o tutor/a de l'alumne/a_____
de_____curs, grup_____ d'ESO/ Batxillerat.

(Marqueu amb una X) □ Autoritze □ No autoritze (1)

el/ la meu/a fill/a a assistir a l'activitat complementària o extraescolar_____ programada per l'institut per al/s dia/es_____ acceptant així mateix el pagament de_____€ per a cobrir les corresponents despeses.

(1) Cas que no autoritzeu, especifiqueu-ne les raons:_____
_____

I AIXÍ HO COMUNIQUE AL RESPONSABLE DE L'ACTIVITAT, EL PROFESSOR_____

Benissa, a____de_____de_____

Signatura del pare mare o tutor.