

MODEL DE CIRCULAR INFORMATIVA (AUTORITZACIONS FAMÍLIES) ACTIVITAT COMPLEMENTÀRIA / EXTRAESCOLAR IES IFACH CURS ACADÈMIC 2024-2025

Estimades famílies

Des de l'IES IFACH us comuniquem sobre l'activitat complementària / extraescolar aprovada pel Consell Escolar i planificada segons s'informa:

DADES DE L'ACTIVITAT COMPLEMENTÀRIA - EXTRAESCOLAR PLANIFICADA

NOM DE L'ACTIVITAT	CURS PRESENCIAL MANIPULADOR/A D'ALIMENTS
DATA I LLOC DE REALITZACIÓ	DIMARTS 15 D'ABRIL DE 2025 (SUM IES IFACH)
HORA D'INICI	15H
HORA DE FINALITZACIÓ	18H
MODALITAT	DINS DEL CENTRE
PREU	10 EUROS* (mínim per a què es puga realitzar 40 persones)
RECOMANACIONS BÀSIQUES PER A L'ALUMNAT	El centre es reserva el dret d'assistència per part de l'alumnat en futures activitats. Si un/a alumne/a ha mostrat una conducta disruptiva quedarà exclòs de qualsevol activitat i rebrà una sanció disciplinària d'acord amb el NOF (Normes d'organització i Funcionament del centre). Activitat limitada a 50 places, en funció de l'ordre de pagament a l'AMPA /AFA (Mínim 40 places per a què es puga realitzar). Edat mínim per a poder realitzar el curs 16 anys.
DATA LÍMIT DE PAGAMENT	1 D'ABRIL DE 2025

Heu de saber que:

- Si després d'haver presentat aquesta autorització, l'alumne/a es dóna de baixa sense causa suficient i degudament justificada pels pares, pot perdre el dret a participar en altres activitats complementàries o extraescolars que realitze l'institut.
- El pagament de l'activitat es realitzarà al següent compte bancari: **ES91 2095 0203 8091 1944 0664** (Kutxabank) especificant en el concepte el nom i cognom de l'alumne + grup + CURSET ALIMENTS
- L'activitat està limitada a 50 places.** Com a criteri de selecció de l'alumnat en cas que hi haja més alumnes que places es seguirà la data / ordre de pagament.
- L'activitat pot ser cancel·lada** en cas que l'alumnat no arribe al nº de places establertes. En aquest cas es reemborsaria l'import a cada família sense ningú cost.

AUTORITZACIÓ FAMILIAR

En/Na/N' _____ amb
DNI/NIE _____ com a pare, mare o tutor/a legal de
l'alumne/e _____ del curs ____ grup ____

AUTORITZE

Signatura del pare, mare o tutor legal:

Calp, a _____ de/d' _____ de 2025

MODELO DE CIRCULAR INFORMATIVA (AUTORIZACIONES FAMILIAS) ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA / EXTRAESCOLAR IES IFACH CURSO ACADÉMICO 2024-2025

Queridas familias.

Desde el IES IFACH Les informamos de la siguiente actividad complementaria / extraescolar aprobada por el Consejo Escolar del IES IFACH de Calpe y que afecta al grupo de su hijo/a.

DATOS DE LA ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA - EXTRAESCOLAR PLANIFICADA

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	CURSO PRESENCIAL MANIPULADOR/A DE ALIMENTOS
FECHA Y LUGAR DE REALIZACIÓN	15 DE ABRIL DE 2025 (SUM IES IFACH)
HORA DE INICIO	15H
HORA DE FINALIZACIÓN	18H
MODALIDAD	DENTRO DEL CENTRO
PRECIO	10 EUROS (mínimo de 40 personas)
RECOMENDACIONES BÁSICAS PARA EL ALUMNADO	El centro se reserva el derecho de asistencia por parte del alumnado en futuras actividades. Si un alumno/a ha mostrado una conducta disruptiva se le excluirá de cualquier actividad y recibirá una sanción disciplinaria tipificada en el NOF (Normes d'Organització i Funcionament del centre). Actividad limitada a 50 plazas con un mínimo de 40 plazas para que se pueda realizar.
FECHA LÍMITE DE PAGO	1 DE ABRIL DE 2025

Así mismo, deben saber que:

- 1) Si después de haber presentado esta autorización, el/la alumno/a causa baja sin causa suficiente y debidamente justificada por los padres/ madres, el alumno/a puede perder el derecho a participar en otras actividades programadas por el centro.
- 2) El pago de la actividad se realizará en la siguiente cuenta corriente del AMPA / AFA: **ES91 2095 0203 8091 1944 0664** (Kutxabank) especificando en el concepto el nombre, apellido y grupo + CURSO ALIMENTOS.
- 3) La actividad está limitada a 50 plazas. Como criterio de selección del alumnado, en caso que haya más alumn@s que plazas, se seguirá la fecha / orden de pago.
- 4) La actividad puede ser cancelada en caso que las plazas de la actividad no se cubran. En este caso se reembolsaría el importe a cada familia sin ningún coste.

AUTORIZACIÓN FAMILIAR

Don/ Doña _____ con DNI/NIE _____

_____ en calidad de padre, madre o tutor/a legal del alumno/a

_____ de _____ grupo _____

AUTORIZO

Calpe, a _____ de ____ 2025

Firma del padre, madre o tutor/a legal