



AUTORIZACIÓN ACTIVIDADE FÓRA DO CENTRO

TÍTULO DA ACTIVIDADE: Curso mediadores	
SAÍDA: 17-04-2024 16:00	REGRESO: 17-04-2024 18:00
LUGAR / PERCORRIDO: Centro	
ORGANIZADOR: PAT	
OBXECTIVOS: Curso para formar ó novo alumnado mediador	
ACOMPÑANTES: Profesorado do centro	
APORTACIÓN: euros	

D. / Dna. _____, con DNI nº _____
pai / nai / titor / titora do alumno/a _____
do curso _____ Grupo _____ do IES Leiras Pulpeiro

AUTORIZO a asistencia do meu/miña fillo/a á actividade arriba indicada.

Así mesmo, asumo as responsabilidades derivadas de calquera acto ou conduta improcedente pola súa parte e acepto as condicións establecidas na Póliza de Seguro voluntario colectivo de Responsabilidade Civil para Persoal Docente dependente da Consellería de Educación, asinada pola Consellería cunha compañía de seguros.

Por cuestións de necesidade e oportunidade, autorízase a levar móbil a esta actividade, sempre baixo a supervisión do profesorado responsable.

Lugo, a _____ de _____ de 20____

Sinatura:

TELÉFONOS DE CONTACTO _____

DATA LÍMITE PARA ENTREGAR A AUTORIZACIÓN: 05-04-2024

NOTA: SÓ SE RECOLLERÁN AS AUTORIZACIÓNS NA SECRETARÍA DURANTE O RECREO