



Autorización Actividades Específicas

DATOS PERSONALES DEL PADRE/MADRE/TUTOR

Apellidos		Nombre	
DNI	Parentesco		

Autorizo al alumno de esta residencia:

Apellidos	Nombre	Edad

Para acudir a la siguiente actividad en el tiempo y frecuencia:

Actividad		Frecuencia (a diario, 2 veces/semana,..)	
Días	Duración (una semana, un mes...)	Desde la hora	Hasta la hora

Para lo cual doy mi consentimiento y asumo la responsabilidad de lo que le pueda ocurrir.

Además confirmo que se mantendrán dos horas de estudio obligatorio en el horario que mejor convenga al educador de su planta.

Ávila a de de

Firmado: