

CIRCULAR INFORMATIVA A LOS PADRES O REPRESENTANTE LEGALES DEL ALUMNADO	
DENOMINACIÓN DE LA ACTIVIDAD:	CARÁCTER DE LA ACTIVIDAD:
FECHA:	LUGAR DE REALIZACIÓN:
HORARIO:	OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD:
LUGAR Y HORA DE SALIDA:	
LUGAR Y HORA DE LLEGADA:	
CURSOS IMPLICADOS:	Nº DE ALUMN@S IMPLICADOS:
<b>PROFESORES Y ACOMPAÑANTES CON ASIGNACIÓN DE GRUPOS Y RATIOS:</b> - -	
<b>PROFESOR/A COORDINADOR/A:</b>	
<b>MEDIDAS DE SEGURIDAD CONTEMPLADAS:</b>	
TRANSPORTE:	TELÉFONO DE CONTACTO CON EL PROFESORADO: 928806090

AUTORIZACIÓN PATERNA O MATERNA O DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL ALUMNO/A.

Alumno/a \_\_\_\_\_, curso escolar 200\_/0\_, centro educativo: I.E.S. ARRECIFE, padre/madre o representante legal \_\_\_\_\_, dirección \_\_\_\_\_, teléfono de contacto familiar \_\_\_\_\_, circunstancia de interés especial ( enfermedades, dieta, contraindicaciones medicinales, etc.): \_\_\_\_\_

Autorizo a que el mismo realice la actividad \_\_\_\_\_ que tendrá lugar en \_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_.

Fecha: \_\_\_\_\_ D.N.I.: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_