

ACREDITACIÓN DE AUTORIZACIÓN

(Art. 32 de la Ley 30/1992 de 26 de Noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común)

DATOS DEL PADRE/MADRE O TUTOR LEGAL:

APELLIDOS _____ NOMBRE _____
DOMICILIO _____ TLFNO.: _____
DNI: _____

Autorizo a actuar, en mi nombre y representación, al tutor en la realización de las actividades marcadas con X en cuadro adjunto, donde se informa del lugar, nombre, precio, día y horas aproximadas de duración, siendo dichas actividades extraescolares/complementarias aprobadas por el órgano competente, según se recoge en el Plan de centro y asumo la RESPONSABILIDAD de cualquier incidente que mi hijo/a pueda causar durante el desarrollo de la actividad y eximo de la misma al personal que lo/la acompaña. Estas actividades se realizarán acompañados/as de sus compañeros/as y profesores/as del CEIP Ángel Cruz Rueda de esta localidad.

Alumno/a _____ Curso 4º B

DATOS DEL TUTOR ESCOLAR:

Apellidos: Jiménez Roldán
Nombre: Antonio Ángel

Marque X en autorizadas

Fecha	Actividad	Lugar	Horario	Precio
03/12	Visita Ayuntamiento	Cabra	10'00 a 12'00 h	0 €

En Cabra (Córdoba) a 1 de Diciembre de 2015

El/ la Director/a Titular del Centro

Fdo: Jesús Gómez Medina

El/ la Tutor/a legal del alumno/a menor de edad/ que participa en la citada actividad.

Fdo: _____

El tutor escolar, que representa en los términos establecidos por el artículo 32 de la Ley 30/1992, al Tutor legal del alumno/a que participa en la citada actividad.

Fdo. Antonio Ángel Jiménez Roldán

SR. DIRECTOR DEL CEIP "ÁNGEL CRUZ RUEDA" DE CABRA

Este documento es imprescindible que se traiga firmado antes del día 03/12/2015.

En caso de no traerse firmado no se podrá participar en la actividad.

ACREDITACIÓN DE AUTORIZACIÓN

(Art. 32 de la Ley 30/1992 de 26 de Noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común)

DATOS DEL PADRE/MADRE O TUTOR LEGAL:

APELLIDOS _____ NOMBRE _____
DOMICILIO _____ TLFNO.: _____
DNI: _____

Autorizo a actuar, en mi nombre y representación, al tutor en la realización de las actividades marcadas con X en cuadro adjunto, donde se informa del lugar, nombre, precio, día y horas aproximadas de duración, siendo dichas actividades extraescolares/complementarias aprobadas por el órgano competente, según se recoge en el Plan de centro y asumo la RESPONSABILIDAD de cualquier incidente que mi hijo/a pueda causar durante el desarrollo de la actividad y eximo de la misma al personal que lo/la acompaña. Estas actividades se realizarán acompañados/as de sus compañeros/as y profesores/as del CEIP Ángel Cruz Rueda de esta localidad.

Alumno/a _____ Curso 4º A

DATOS DEL TUTOR ESCOLAR:

Apellidos: Ordóñez Díaz-Ramírez
Nombre: Carmen

Marque X en autorizadas

Fecha	Actividad	Lugar	Horario	Precio
03/12	Visita Ayuntamiento	Cabra	10'00 a 12'00 h	0 €

En Cabra (Córdoba) a 1 de Diciembre de 2015

El/ la Director/a Titular del Centro

Fdo: Jesús Gómez Medina

El/ la Tutor/a legal del alumno/a menor de edad/ que participa en la citada actividad.

Fdo: _____

El tutor escolar, que representa en los términos establecidos por el artículo 32 de la Ley 30/1992, al Tutor legal del alumno/a que participa en la citada actividad.

Fdo. Carmen Ordóñez Díaz-Ramírez

SR. DIRECTOR DEL CEIP "ÁNGEL CRUZ RUEDA" DE CABRA

Este documento es imprescindible que se traiga firmado antes del día 03/12/2015

En caso de no traerse firmado no se podrá participar en la actividad.