

<b>CIRCULAR INFORMATIVA Y AUTORIZACIÓN (MENORES DE EDAD)</b>
--

- Nombre de la actividad:
- Lugar de celebración:
- Fecha y horario:
- Programa detallado de la actividad:
- Medio de Transporte, indicar lo que proceda:

Transporte público (guaguas)		Transporte privado		Caminando		Taxi		Otros	
------------------------------	--	--------------------	--	-----------	--	------	--	-------	--

- Lugar de encuentro y llegada: Todos los alumnos/as menores de edad están obligados a iniciar y concluir la actividad en el CIFP Cruz de Piedra
- Actividades a realizar:
- Teléfono de urgencia o contacto con el profesorado:
- Coste de la actividad:
- Recomendaciones de ropa, útiles o material necesario:

<b>TUTOR/A:</b>		<b>CURSO:</b>	
<b>DEPARTAMENTO:</b>			
<b>PROFESORADO ACOMPAÑANTE:</b>			

..... *Recortar y entregar al profesor/a que organiza la actividad* .....

<b>AUTORIZACIÓN PATERNA, MATERNA O REPRESENTANTE LEGAL</b>
--

AUTORIZO a mi hijo/a/ \_\_\_\_\_ del grupo \_\_\_\_\_, haciendo uso si fuera necesario del transporte indicado en el apartado anterior, a que realice la actividad denominada:

\_\_\_\_\_.

Padre/madre o representante legal: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_

Circunstancia de interés especial (enfermedades, dieta, contraindicaciones medicinales, etc.): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**IMPORTANTE:** Adjunte informe o certificado médico en caso de que sea necesario una atención especial.

Adjunta informe:      Sí \_\_\_\_      NO \_\_\_\_

Las Palmas de Gran Canaria a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firmado padre/madre/representante legal