



Junta de
Castilla y León
Consejería de Educación



IES FRANCISCO SALINAS

AUTORIZACIÓN ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

D/Dña: _____, en calidad de
(padre, madre o tutor) _____ del alumno _____
del curso _____ del I.E.S. "FRANCISCO SALINAS" de SALAMANCA,

AUTORIZO a mi hijo/a para que asista a las actividades complementarias realizadas en horario escolar que figuran en la Programación General Anual del centro (visitas a museos, obras de teatro, conciertos, organismos e instituciones, actividades en los alrededores del instituto, etc...) durante el curso escolar 20.... / 20....

Al mismo tiempo, me hago responsable de cualquier posible anomalía producida por el inadecuado comportamiento de mi hijo/a.

Salamanca, a _____ de _____ de 20 ____.

Fdo.: _____