



**AUTORITZACIÓ MATERNA/PATERNA PERO LA PARTICIPACIÓ DE
L'ALUMNAT EN ACTIVITATS ORGANITZADES PEL CENTRE**

EN/NA _____ COM REPRESENTANT LE-
GAL, AUTORITZE A L'ALUMNE/-A _____
DEL CURS _____, GRUP _____, A ASSISTIR A L'ACTIVITAT
PROGRAMADA PEL(S) SEMINARI(S) DE _____

EXIMINT DE QUALESEVOL RESPONSABILITAT AL PROFESSORAT ACOMPANYANT,
SEMPRE QUE L'ALUMNE/-A NO RESPECTE LES NORMES.

ACTIVITAT:	
LLOC:	
DATA/DATES I HORARI:	
DESEPLAÇAMENT:	
PROFESSORAT ACOMPANYANT:	
PREU PER PERSONA:	

Borriana, _____ de/d' _____ de _____

(signatura del professor i segell del centre)

Signatura del pare / mare / o tutor(a): Signat: _____ Borriana, ____ de _____ de _____	Nom de l'alumne/-a:
	Activitat:

**RETORNEU TOT AQUEST IMPRÉS (SENSE RETALLAR NINGUNA PART) DEGUDAMENT COMPLIMENTAT
AL PROFESSORAT ENCARREGAT DE L'ACTIVITAT**