

Expediente N°: _____

AUTORIZACIÓN ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES

INFORMACIÓN DEL ALUMNO/A:

NOMBRE: _____ 1º APELLIDO: _____ 2º APELLIDO: _____

DOMICILIO: _____ N.º: _____ PISO: _____

LOCALIDAD: _____ Código Postal: _____ Provincia: _____

TFNO. MÓVIL: _____ CORREO ELECTRÓNICO ALUMNO/A: _____

PROGENITORES / TUTORES LEGALES DE ALUMNOS/AS MENORES DE EDAD:

1.- NOMBRE: _____ 1º APELLIDO: _____ 2º APELLIDO: _____

DNI/NIE: _____ TELÉFONO: _____ CORREO ELECT.: _____

2.NOMBRE: _____ 1º APELLIDO: _____ 2º APELLIDO: _____

DNI/NIE: _____ TELÉFONO: _____ CORREO ELECT.: _____

DATOS ACADÉMICOS DEL ALUMNO/A:

Curso y especialidad:

AUTORIZAN AL ALUMNO/A

A realizar la actividad programada por el Conservatorio Profesional de Música "Ángel Barja" para el día de de

ACTIVIDAD: _____

En, a de de 20.....

Fdo.

Fdo.

Sr/a Director/a del Conservatorio Profesional de Música Ángel Barja. Astorga.