



Lista de Autorizados

D./D^a _____

D.N.I. nº: _____

Madre/ Padre/ Tutor _____ legal del Alumno/a : _____

_____ que cursa _____ de Educación _____

AUTORIZO SI NO

A mi hijo/a a marcharse solo/a del centro al término de la actividad extraescolar de _____ en CEIP _____

En caso negativo **AUTORIZO** a las siguientes personas a recogerlo/a al término de dicha actividad.

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI

Marcando las siguientes casillas nos da su consentimiento para las siguientes acciones;

() Si hace uso del comedor escolar autorizo al monitor/a a recoger a mi hijo/a para llevarlo a la actividad extraescolar.

() El pago de la actividad se realiza entre los días 1-10 de cada mes durante el curso académico. En caso de baja deberá enviar un correo electrónico a direccion@educon.es, anterior al día 25 (este inclusive) del mes anterior para proceder a las gestiones administrativas oportunas.

() Estoy informado del pago de seguro de accidentes comunicando la cuantía económica el responsable de las actividades EDUCON al iniciar la actividad mediante mensaje vía telefónica u otro medio de comunicación.

() Autorizo al equipo EDUCON a realizar las actuaciones oportunas a favor de la mejora de salud de su hijo/a en caso de accidentes leves y/o graves, avisando previamente al 112 en caso de accidentes graves.

Firma

Fecha: