

DATOS DE LA ACTIVIDAD

(Aprobada en nuestro Plan de Centro)

DENOMINACIÓN:

ACTIVIDADES:

PRECIO:

DÍA Y HORA de SALIDA:

DÍA Y HORA de LLEGADA:

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO

NOMBRE Y APELLIDOS:

CURSO Y GRUPO:

D.N.I.:

FECHA DE NACIMIENTO:

Tel. móvil:

Datos médicos de interés (alergias, enfermedades, medicación...):

DATOS PERSONALES DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE Y APELLIDOS:

D.N.I.:

Tel. fijo:

Tel. móvil:

Autorizo a mi hijo/a a que participe en dicha actividad, aceptando los compromisos y condiciones siguientes:

- Acepto las condiciones de pago propuestas por la organización de la actividad.
- Me hago responsable de los daños materiales o desperfectos ocasionados por mi hijo/a en hoteles, autobuses o cualquier lugar de visita al que se asista.
- Acepto que mi hijo/a pierda todos los derechos de participación en dicha actividad si en cualquier momento, ya sea en el centro o a lo largo del viaje, éste hiciera caso omiso de las instrucciones de comportamiento y actitud que los profesores o profesionales de los lugares que visitemos hagan.
- Soy consciente del trabajo y esfuerzo que el centro ha desarrollado, a través de su Plan de Acción Tutorial, para evitar el consumo de tabaco, bebidas alcohólicas o sustancias alucinógenas por parte de los alumnos. Dado que el carácter de la actividad hace que los alumnos dispongan en algunos momentos de una autonomía relativa, acepto la responsabilidad y consecuencias que pudiera tener el consumo por parte de mi hijo/a de las sustancias anteriormente mencionadas.

ALMERÍA, a ____ de _____ de _____

Fdo.: _____