



GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA

I.E.S. MATA JOVE

SIMÓN BOLIVAR S.N

33213.GIJÓN

TFNO: 985 3132 51

FAX: 985 31 34 00

matajove@educastur.princast.es



UNIÓN EUROPEA

Fondo Social Europeo

AUTORIZACIÓN FAMILIAR PARA PARTICIPAR EN EL VIAJE DE ESTUDIOS

Yo con DNI madre, padre o tutor legal del alumno/a del curso..... de ESO/BACH 2015/16 en el IES MATA-JOVE, conociendo las condiciones puestas por el centro y profesores acompañantes para ir con los alumnos AUTORIZO a mi hijo/a:

NOMBRE.....
APELLIDOS.....
DNI

a participar en el dicho viaje de estudios eximiendo al centro y los dichos profesores de toda responsabilidad que se pudiera derivar de la contravención de las normas puestas por ellos o por los responsables, monitores, conductores o vigilantes de las actividades que tendrán lugar.

De igual manera autorizo a los profesores acompañantes para suspender el viaje en cualquier momento o a mandar de vuelta con antelación a mi hijo/a (previo aviso), si a su criterio no se diera el comportamiento adecuado por parte del alumno@.

Así mismo asumo el pago -integral o proporcional- de cualquier desperfecto que pudiera causar mi hijo/a, tanto individualmente como de forma colectiva.

TFNO. DE CONTACTO
E-MAIL

Fecha:

Firma:

Si su hijo/a debe tomar alguna medicación puede indicárnoslo aquí, y le será puntualmente recordado a lo largo del viaje.

Mi hijo/a debe tomar el medicamento
cada horas.