

**AUTORIZACION
FAMILIAR**

**ACTIVIDADES
EXTRAESCOLARES
CURSO ESCOLAR 2026-27**



COLEGIO AL QUE PERTENECE EL ALUMNO _____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO _____

FECHA DE NACIMIENTO _____

SOCIO DEL ANPA: SI ☐ O NO ☐.

D/DOÑA: _____ **con**

DNI _____ **TELEFONO(1)** _____ **TELEFONO(2)** _____

CORREO _____

del colegio _____ **CERTIFICO:**

TALLER DE COCINA CREATIVA

¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD, ALERGIA O TRASTORNO ALIMENTICIO? _____.

DESARROLLE _____

_____.