

AUTORIZACIÓN PARA ALUMNOS/AS MENORES DE IDADE

Datos do/a representante do/a menor

Don/a.

Con Documento de Identidade núm., nai, pai, titora, titor (*subliñe o que proceda*)

e enderezo na rúa/praza/camiño

nº. piso. Concello. CP.

Teléfono de contacto.

Datos da/o alumna/o menor de idade

Don/a.

Documento de Identidade nº., nacido/a o día

DECLARO:

- a- Doume por informada/o de que a/o alumna/o menor de idade foi autorizada/o pola Xefatura Territorial de Educación e solicitou matrícula para o Centro de Educación de Adultos "EPA Berbés" de Vigo con carácter excepcional.
- b- Coñezo e acepto as Normas de Réxime Interno, polo que o Centro queda excluído de calquera responsabilidade relacionada coa minoría de idade do/a meu/miña fillo/a ou representado/a.
- c- Queda baixo a miña responsabilidade a supervisión das entradas, saídas, asistencia e actitude do/a menor neste Centro de acordo coa normativa da Educación de Adultos. Comprométome a solicitar a información necesaria para iso.
- d- Que son certos os datos de contacto postal e telefónico, ademais comunicarei calquera modificación dos mesmos.
- e- Autorizo ao/á menor a ausentarse das instalacións do Centro cando por calquera circunstancia se interrompa a actividade lectiva.

En Vigo, a..... de20....

Sinatura do/a
Representante

Autorizado/a SI NON
O/A director/a

Motivo