



AUTORIZACIÓN ASISTENCIA MOVIMIENTO CALASANZ

Yo, D./Dña. _____, padre/madre/tutor del alumno/a

_____ que cursa actualmente

_____ autorizo a que participe en las sesiones de Movimiento Calasanz que se llevarán a cabo a lo largo del curso académico 2023/2024.

Recordamos que en el caso de que un alumno/a no acuda a alguna sesión se debe avisar al colegio.

- ED. PRIMARIA **Viernes de 12:30 h a 13:30 h**
- ED. SECUNDARIA **Viernes de 14:00 h a 15:00 h**

FIRMADO:



AUTORIZACIÓN ASISTENCIA MOVIMIENTO CALASANZ

Yo, D./Dña. _____, padre/madre/tutor del alumno/a

_____ que cursa actualmente

_____ autorizo a que participe en las sesiones de Movimiento Calasanz que se llevarán a cabo a lo largo del curso académico 2023/2024.

Recordamos que en el caso de que un alumno/a no acuda a alguna sesión se debe avisar al colegio.

- ED. PRIMARIA **Viernes de 12:30 h a 13:30 h**
- ED. SECUNDARIA **Viernes de 14:00 h a 15:00 h**

FIRMADO:

