GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Educación.
C.E.I.P. SAN VICENTE
Centro de Atención Preferente para el alumnado con TEA.
BILINGÜE. ESPAÑOL-INGLÉS. BRITISH-COUNCIL.

BRIT ARAGÓN

ESCUELA AMIGA DE UNICEF

ACTIVIDAD DE REFUERZO Y/O TALLERES EN EL PERIODO DE COMEDOR Y ACTIVIDADES.

D/Dª_____

Como padre/madre/tutor/a del alumno/a

_____

AUTORIZA a que su hijo/a asista a los talleres y/o actividades de refuerzo en horario de 15:10h a 16:00h

En Huesca a _____ de_____ de 20___

EL PADRE/MADRE/TUTOR/TUTORA

Fdo:_____