



## AUTORIZACIÓN PARA ABANDONO DE LA ACTIVIDAD

Nombre de la actividad \_\_\_\_\_

DATOS DEL PROGENITOR-TUTOR-RESPONSABLE			
Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	DNI
Domicilio		Localidad	CP
Provincia	Tfno.	Relación con el participante	

### Autorizo a

Datos del participante			
Nombre	Apellidos	DNI	Fecha de nacimiento

### A abandonar la actividad

a) A tiempo parcial		
De ____ h del día ____	De ____ h del día ____	
Acompañado de D/Dña.	DNI	En calidad de..
b) Para el resto de la actividad		
De ____ h del día ____	De ____ h del día ____	
Acompañado de D/Dña.	DNI	En calidad de..

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Fdo.:  
(Progenitor-tutor-responsable)

Fdo.:  
(Responsable de la actividad)