

AUTORIZACION DE ACTIVIDAD EXTRAESCOLAR O COMPLEMENTARIA

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD					
SEMANA BLANCA DE ESQUÍ ALPINO / SNOW CANDANCHÚ					
DEPARTAMENTO PROMOTOR	EDUCACIÓN FÍSICA				
PROFESOR RESPONSABLE	LUCÍA JIMENEZ MOYA				
PROFESORES ACOMPAÑANTES	JAVIER GALLEGO REMIRO				
FECHA DE REALIZACION	25-2 DE FEBRERO/ MARZO	HORA DE SALIDA APROX	16:00	HORA LLEGADA APROX.	19:00
GRUPOS PARTICIPANTES	ESO Y BTO			COSTE DE LA ACTIVIDAD	PRIMER PAGO 60 EUROS SEGUNDO PAGO 330
OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD: Respeto del medio ambiente y valoración del mismo como lugar rico en recursos para la realización de actividades recreativas. Realización de las actividades organizadas en el medio natural Aceptación de las normas de seguridad y protección en la realización de actividades en el medio natural Conocimiento de las posibilidades que ofrece la Comunidad Autónoma de Aragón para la práctica de este tipo de actividades. Toma de conciencia del impacto que tienen algunas actividades físico-deportivas en el medio natural.					
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: Realización durante 5 días de un curso de sky/snow valorando la evolución de las técnicas utilizadas, la aplicación de las mismas en las diferentes situaciones y condiciones del medio y la toma de conciencia de las medidas necesarias para la práctica exitosa y sin riesgo, utilizando la cooperación y el compañerismo como eje fundamental de la actividad.					
OBSERVACIONES GENERALES: Los interesados tendrán que ingresar por transferencia en la cuenta: TITULAR: Cristina Auría Sanz ES 13 2085 5203 150332388405 CONCEPTO: Apellidos y nombre del alumno + ESQUÍ EL PRIMER PAGO ANTES DEL 11 DE DICIEMBRE					

D/D^a _____ en su condición de _____ (Padre/Madre/Tutor legal) del alumno/a _____ del curso _____ me considero informado de la actividad a realizar por parte de mi hijo/a y:

(Señalar lo que proceda)

- Autorizo a mi hijo/a, bajo mi responsabilidad, para realizar la actividad.
- No autorizo a mi hijo/a a realizar la actividad comprometiéndome a la asistencia del mismo al instituto en lugar de asistir a la actividad.

La firma de esta autorización implica la aceptación de que los profesores acompañantes y el centro no se hacen responsables de los sucesos que pudieran ocurrir debido a la no aceptación o incumplimiento por parte de los alumnos de las normas establecidas por los profesores en la realización de la actividad.

INFORMACION DE INTERES PARA EL PROFESORADO QUE CONSIDERE NECESARIO (medicaciones, enfermedades, etc)

ZARAGOZA, A _____ de _____ de 201

FIRMA:

Fdo: _____

