



**ACTIVIDADES EXTRAPROGRAMÁTICAS.**  
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN FÍSICA  
Y DEPORTES

**ESCUELA PRIMARIA | 2° GRADO**  
**VIERNES | SÁBADOS**

Apellido y Nombre del Alumno/a

DNI

Nivel

Curso

Edad

Fecha de Nacimiento

Teléfono

Marque con una (x) la actividad y los días elegidos.

Actividad	Viernes	Actividad	Sábado
Iniciación Deportiva		Fútbol	
Judo		Hockey	
		Ajedrez	
		Judo	
		Iniciación Deportiva	

**Antecedentes de salud y otros.**

Indique los datos que considere de importancia.

---

---

---

---

---

**Autorización**

Autorizo a mi hijo/a a participar en las actividades extapogramáticas en conformidad con las siguientes normas:

- a) Por ser una actividad opcional, es directa responsabilidad de los padres la inclusión a las mismas.
- b) Toda actividad adicional (salidas, torneos, etc.) será comunicada por escrito a las familias.

**La fecha de inicio de la actividad de los viernes es el 16/3 y de la actividad de los sábados el 7/4.**

Firma

Aclaración

DNI

**Entregar a la brevedad por Cuaderno de Comunicaciones.**