



---

Apellido y Nombre del Alumno/a

---

Nivel

Curso

Teléfono

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

Les recordamos que los sábados el horario es de 9.30 a 12.00 hs. dependiendo de la actividad.

Actividad	Sábado
Fútbol	
Handbol	
Hockey	
Ajedrez	
Judo	

**Antecedentes de salud y otros.**

Indique los datos que considere de importancia.

---

---

**Autorización**

Autorizo a mi hijo/a a participar en las actividades extaprogramáticas 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 sábados el 21/3.**

---

Firma

Aclaración

DNI

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