



Asociación de Padres de Alumnos
Colegio Nuestra Señora de Loreto
Calle Salamanca, 55
46005 Valencia

e-mail : info@apa-nsloreto.es / www.apa-nsloreto.es

Viaje a Rialp (17 al 21 de abril de 2017)

Dña./D. _____, madre/padre
de la/el alumna/o: _____
autorizo a mi hija/o a realizar el viaje a Rialp, los días del 17 al 21 de abril de 2017, así
como a los responsables de la actividad, a tomar las decisiones que crean oportunas
para asegurar el buen funcionamiento del mismo.

Firma de la/el madre/padre
DNI.....

La/el alumna/o _____ me
comprometo a acatar y cumplir las normas de convivencia y comportamiento, así como
obedecer a los responsables del viaje. De la misma forma me comprometo a mantener
relaciones respetuosas con todos los compañeros y a aceptar la autoridad,
sugerencias y recomendaciones de los responsables del viaje y obedecerles en todo
momento en todo aquello que se refiera a la buena marcha del viaje, estando sujeto a
las medidas disciplinarias a que hubiera lugar en el caso de no hacerlo..

Firma de la alumna/o
DNI.....

Nombre y apellidos de la **madre o tutora**:
Teléfono:
Dirección:
Nombre y apellidos **del padre o tutor**:
Teléfono:
Dirección:



Asociación de Padres de Alumnos
Colegio Nuestra Señora de Loreto
Calle Salamanca, 55
46005 Valencia

e-mail: info@apa-nsloreto.es / www.apa-nsloreto.es

Nombre del alumno.....

FICHA MÉDICA

Enfermedades

.....
.....
.....
.....

Grupo sanguíneo

.....

Alergias a medicamentos, alimentos o de otro tipo.

.....
.....
.....
.....

¿Necesita de alguna dieta o algún régimen especial?

.....
.....
.....
.....
.....

Medicación

.....
.....
.....

Otras observaciones

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....