

## AUTORIZACIÓN PATERNA

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, con D.N.I. nº \_\_\_\_\_,  
padre/madre/tutor del /de la alumno/a \_\_\_\_\_,  
una vez conocidos los objetivos y el horario del Programa de acompañamiento  
escolar, así como las condiciones para su aprovechamiento:

AUTORIZO la participación de mi hijo/a en el programa en horario extraescolar  
de tarde, los días y horas correspondientes a su nivel y grupo, y me comprometo a  
colaborar con el profesorado en el control de asistencia y en el aprovechamiento de  
este recurso educativo.

San Javier, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_