



**AUTORIZACIÓN PARA SALIDAS AL  
POLIDEPORTIVO DURANTE TODO EL  
CURSO 2024-2025**

D./Dña. \_\_\_\_\_

Autorizo a mi hijo/a \_\_\_\_\_ del  
curso \_\_\_\_\_ para recibir su clase de educación física acompañado de un profesor.  
Así mismo, certifico que dicho alumno/a no presenta ningún tipo de problema físico que  
le impida realizar actividad física. (En caso contrario, especificar dicho problema y añadir  
fotocopia del informe médico).

Se recuerda la obligatoriedad del uso del chándal del colegio para poder asistir a dicha  
clase.

Madrid, a \_\_\_\_ de septiembre de 2024

Firma del padre/madre/tutor/a legal:

(Indicar nombre a modo de confirmación)