

AUTORITZACIÓ I FORMA DE PAGAMENT DE LA FESTA DE HALLOWEEN

En/Na _____ amb
DNI _____ i com a tutor/pare/mare de
_____ del curs _____ l'autoritzo a:

Participar en l'activitat de **HALLOWEEN** organitzada per l'Escola **Helen Doron English Esparreguera** i l'**AFA** el **divendres, 26 d'octubre de 2018, de 13.30 a 15:00h.**

Si us plau, **indiqueu si el nen/a té algun tipus de intolerància o al·lèrgia alimentària:**

- No
- Sí. Descripció: _____

El pagament de l'activitat, 8€/nen o 5€/socis de l'AFA s'hauria de fer en efectiu, i ficar-ho juntament amb l'autorització dins un sobre a la bústia de l'AFA. Per als alumnes de Helen Doron English Esparreguera es farà de la forma habitual, a través del banc.

Signatura i data:

