



ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA

1. Denominación de la actividad: _____
2. Objetivos:
 - _____
 - _____
 - _____
 - _____
3. Departamento: _____
4. Profesor responsable: _____
5. Fecha: _____
6. Lugar de realización: _____
7. Horas de salida del centro: _____ Hora de llegada al centro: _____
8. Horas de clase que **SÍ** tendrán los alumnos el día de la actividad (**deberán asistir obligatoriamente**):

1º 2º 3º 4º 5º 6º

No tendrán clases:

9. Material necesario para la actividad:

Especificar: _____

Ninguno:

10. Desplazamiento: A pie: Con transporte:

Santa María de Guía a ____ de _____ de 20__

Vº Bº La Vicedirectora

El profesor/a responsable

Dara Odeh Tavío

FDO: _____