



CONSENTIMENT
REFORÇ EXTRALECTIU_PAM BATX



REF*				
CASTELLÀ	ENGLISH	MATEMÀTIQUES I	MATEMÀTIQUES CCSS I	VALENCIÀ
HORARI:				
PROFESSOR/PROFESSORA DE LA MATÈRIA:				

En/Na.....

pare, mare o tutor/a amb DNI

AUTORITZE / **NO AUTORITZE**

el meu fill/a del

curs: 1er. BATXILLERAT i grup:

a participar en el **Reforç Extralectiu del Plà d'Actuacions per a la Millora** amb el compromís de mantindre contacte amb el professorat mitjançant les entrevistes que aquest considere convenientes.

Així mateix em compromet també a motivar el meu fill/a perquè continue amb els seus estudis, assistisca al centre amb regularitat, amb una conducta adequada i aprofitament satisfactori.

Conec a través del professorat que l'absència injustificada, la conducta desadaptada i un deficient aprofitament són causes de la baixa de l'alumne/a en aquest Programa.

Aldaia, a de /d' de 2016

Signat: