



**CONSENTIMENT**  
**REFORÇ EXTRALECTIU\_PAM ESO**



CASTELLÀ	VALENCIÀ	MAC*	ENGLISH	FQ	GH	EPV
HORARI:						
PROFESSOR/PROFESSORA DE LA MATÈRIA:						

En/Na.....

pare, mare o tutor/a amb DNI .....(email:.....)

**AUTORITZE**  / **NO AUTORITZE**

el meu fill/a ..... del curs: ..... d'E.S.O. 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 201\_

Signat: .....

**DEPARTAMENT D'ORIENTACIÓ\_COORDINACIÓ PAM**

\*MAC=MATEMÀTIQUES ACADÈMICS