



**AUTORITZACIÓ DE PARTICIPACIÓ EN ACTIVITATS
EXTRAESCOLARS i COMPLEMENTÀRIES i D'IMATGE**

**AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES
EXTRAESCOLARES Y COMPLEMENTARIAS Y DE IMAGEN**

I DADES EN EDUCACIÓ INFANTIL i PRIMÀRIA (*)

Y DATOS EN EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA (*)

Nom de l'alumne o alumna

Nombre del alumno o de la alumna

Nom del progenitor 1/ tutor/a

Nombre del progenitor 1/tutor/a

DNI/NIE/PAS

Nom del progenitor 2/ tutor/a

Nombre del progenitor 2/ tutor/a

DNI/NIE/PAS.....

Telèfons mòbils actualitzats

Teléfonos móviles actualizados

Progenitor 1

Progenitor 2

Altres telèfons d'interés/ *Otros teléfonos de interés*

-Que el meu fill/a participe en les activitats extraescolars i complementàries que es realitzen durant les etapes d'Educació Infantil i Primària en el CEIP BENIMAMET junt al professorat del centre.

-Que mi hijo/a participe en las actividades extraescolares y complementarias que se realizan durante las etapas de Educación Infantil y Primària en en el CEIP BENIMAMET junto al profesorado del centro.

AUTORITZE / AUTORIZO

NO AUTORITZE / NO AUTORIZO

-Que d'acord a la legislació vigent sobre Protecció de menors, necessitem del seu consentiment per a poder publicar aquelles imatges de fotografia i vídeo que es facen en les activitats escolars i que s'utilitzen com a material gràfic en diferents mitjans.

-Que de acuerdo a la legislación vigente sobre Protección de menores, necesitamos de su consentimiento para poder publicar áquellas imágenes de fotografía y vídeo que se hagan en las actividades escolares y que se utilicen como material gráfico en diferentes medios.

CONSENT / CONSIENTO

NO CONSENT / NO CONSIENTO

-Autoritze la cesió de dades a empreses i organismes relacionades amb la gestió del Centre, com el Servei de Menjador, activitats extraescolars i AMPA, i altres involucrats per a la gestió i desenvolupament d'aquest tipus d'activitats.,

-Autorizo la cesión de datos a empresas y organismos relacionadas con la gestión del Centro, como el Servicio de Comedor, actividades extraescolares y otras involucradas para la gestión y desarrollo de este tipo de actividades.

AUTORITZE / AUTORIZO

NO AUTORITZE / NO AUTORIZO

-Així mateix, que el professorat prenga les decisions mèdiques oportunes amb el coneixement i prescripció facultativa necessària, en cas de no poder localitzar-lo.

-Así mismo, que el profesorado tome las decisiones médicas oportunas con el conocimiento y prescripción facultativa necesaria en el caso de no poder localizarlo.

AUTORITZE / AUTORIZO

NO AUTORITZE / NO AUTORIZO

L'alumne/a és al·lèrgic/a a algun medicament o aliment?

..... A quin?

El/La alumne/a es alérgico/a a algún medicamento o alimento?

(Sí o no) A cual?

Anoteu unes altres observacions que considereu necessàries i que puguen interessar al centre educatiu.

Anotad otras observaciones que consideréis necesarias y que puedan interesar al centro educativo.

Benimàmet, a _____ de _____ de 20__

Firma del pare/padre Firma de la mare/madre Firma del representant/e legal

(*) En qualsevol moment les persones responsables de l'alumnat podran anul·lar totes aquestes autoritzacions o en part mitjançant escrit dirigit a la direcció del centre on quede constància del canvi.

(*) En cualquier momento las personas responsables del alumno/a podrán anular todas estas autorizaciones o en parte mediante escrito dirigido a la dirección del centro donde quede constancia del cambio.