



**GENERALITAT
VALENCIANA**

Conselleria d'Educació,
Investigació, Cultura i Esport

Codi: 46024515
TELF: 96 271 81 65
C/ Luis Santangel, S/N Riba-roja 46190
Mail: 46024515@edu.gva.es



AUTORITZACIONS PER AL CURS 202 -202 .

Nom de l'alumne/a	
Noms del pare, mare o tutor/a amb DNI	
Telèfons de contacte (indicar de qui són)	
Domicili	
Marcar amb una X en el que està matriculat/a	Religió <input type="checkbox"/> Atenció Educativa <input type="checkbox"/>

Firma en allò que **SI** autoritzes. Si hi ha alguna cosa que **NO** autoritzes, no la firmes.

AUTORITZE	FIRMA
AI MEU/A FILL/A a realitzar les eixides amb finalitat didàctica que es facen per la localitat i el seu terme (eixides al mercat, al riu, a l'ajuntament, ...)	
AI CEIP CAMP DE TURIA, a fer fotos i vídeos on isca el meu/a fill/a, en el transcurs de les activitats que organitze l'escola, a les excursions i visites, i activitats que fem a les aules.	
AI CEIP CAMP DE TURIA, a publicar a la web del centre , les fotos i vídeos de les activitats desenvolupades amb finalitat didàctica.	
AI CEIP CAMP DE TURIA, a publicar al canal Telegram , les fotos i vídeos de les activitats desenvolupades amb finalitat didàctica,	
AI CEIP CAMP DE TURIA a proporcionar els textos escrits, gravacions de veu, dibuixos i manualitats a les entitats que promocionen concursos (ajuntament, associacions, Sambori...)	
AI CEIP CAMP DE TURIA, a publicar els podcasts on puga participar el meu/a fill/a, de Ràdio a l'escola,	
AI PROFESSORAT del centre a comunicar a la unitat d'urgències mèdiques qualsevol incidència de salut urgent, en cas de no localitzar a cap familiar. I si cal, al seu trasllat al Centre de Salut.	
A aquestes PERSONES per a que puguen arreplegar al meu/a fill/a: _____ amb DNI _____ _____ amb DNI _____ _____ amb DNI _____ _____ amb DNI _____ _____ amb DNI _____ _____ amb DNI _____	

Riba-roja, a ____ de _____ de 20 ____



**GENERALITAT
VALENCIANA**

Conselleria d'Educació,
Investigació, Cultura i Esport

Codi: 46024515

TELF: 96 271 81 65

C/ Luis Santangel, S/N Riba-roja 46190

Mail: 46024515@edu.gva.es



AUTORIZACIONES PARA EL CURSO 202 -202 .

Nombre del alumno/a	
Nombre del padre, madre o tutor/a con DNI	
Teléfonos de contacto (indicar de quien son)	
Domicilio	
Marcar con una X en lo que está matriculado/a	Religión <input type="checkbox"/> Atención Educativa <input type="checkbox"/>

Firma en lo que **SI** autorizas. Si hay alguna cosa que **NO** autorizas, no la firmes.

AUTORIZO	FIRMA
A MI/A HIJO/A a realizar las salidas con finalidad didáctica que se hagan por la localidad y su término (salidas al mercado, al río, al ayuntamiento, ...)	
AI CEIP CAMP DE TURIA, a tomar fotos y vídeos donde salga mi hijo/a, en el transcurso de las actividades que organice la escuela, en las excursiones y visitas, y actividades que hacemos en las aulas.	
AI CEIP CAMP DE TURIA, a publicar en la web del centro las fotos y vídeos de las actividades desarrolladas con finalidad didáctica.	
AI CEIP CAMP DE TURIA, a publicar en el canal Telegram, las fotos y vídeos de las actividades desarrolladas con finalidad didáctica.	
AI CEIP CAMP DE TURIA a proporcionar los textos escritos, grabaciones de voz, dibujos y manualidades a las entidades que promocionan concursos (ayuntamiento, asociaciones...)	
AI CEIP CAMP DE TURIA, a publicar los podcasts donde pueda participar mi hijo/a en Radio en la escuela.	
AI PROFESORADO del centro a comunicar a la unidad de urgencias médicas cualquier incidencia de salud urgente, en caso de no localizar a ningún familiar. Y si es necesario, a su traslado al Centro de Salud.	
A estas PERSONAS para que puedan recoger a mi hijo/a: _____ con DNI _____ _____ con DNI _____ _____ con DNI _____ _____ con DNI _____ _____ con DNI _____ _____ con DNI _____	

Ribarroja, a ____ de _____ de 20 ____