

**AUTORITZACIÓ DE PARTICIPACIÓ EN ACTIVITATS
EXTRAESCOLARS I COMPLEMENTÀRIES I D'IMATGE
EN EDUCACIÓ INFANTIL I PRIMÀRIA (*)**

**AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES
EXTRAESCOLARES Y COMPLEMENTARIAS Y DE IMAGEN
EN EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA (*)**

Nom de l'alumne o alumna
Nombre del alumno o de la alumna

.....

Nom de la mare o tutora
Nombre de la madre o tutora

..... DNI/NIE

Nom del pare o tutor
Nombre del padre o tutor

..... DNI/NIE

Telèfons mòbils actualitzats
Teléfonos móviles actualizados

Pare Mare
Padre Madre

Altres telèfons d'interès
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 CARRAIXET juntament amb el 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 el CEIP CARRAIXET junto al profesorado del centro.

☐ **AUTORITZE / AUTORIZO**

☐ **NO AUTORITZE / NO AUTORIZO**

-Que d'acord a la Llei Orgànica 1/1996 de 15 de gener sobre Protecció de menors, ens obliga a necessitar 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 Ley Orgánica 1/1996 de 15 de enero sobre Protección de menores, nos obliga a necesitar de su consentimiento para poder publicar aquellas 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**

-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 element?

El/La alumne/a es alérgico/a a algún medicamento o elemento? (Sí o no) A quin? A qual?

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

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

Almàssera, 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.