

AUTORITZACIONS PER AL CURS 2025-2026

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	Religió _____ Atenció Educativa _____

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 CERVANTES a l' enregistrament de les dades personals i avaluacions de l'alumnat.	
AI CEIP CERVANTES, 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 CERVANTES, a publicar a la web del centre , les fotos i vídeos de les activitats desenvolupades amb finalitat didàctica.	
AI CEIP CERVANTES, a publicar a les xarxes socials del centre (Facebook-Instagram), les fotos i vídeos de les activitats desenvolupades amb finalitat didàctica.	
AI CEIP CERVANTES, a publicar al canal Telegram , les fotos i vídeos de les activitats desenvolupades amb finalitat didàctica,	
AI CEIP CERVANTES a proporcionar els textos escrits, gravacions de veu, dibuixos i manualitats a les entitats que promocionen concursos (ajuntament, associacions, Sambori...)	
AI CEIP CERVANTES, 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 pugen arreplegar al meu/a fill/a: _____ amb DNI _____ _____ amb DNI _____ _____ amb DNI _____ _____ amb DNI _____	

Riba-roja, a _____ de _____ de 20 ____

AUTORIZACIONES PARA EL CURSO 2025-2026

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	Religión _____ Atención Educativa _____

Firma en lo que **SÍ** 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 CERVANTES a la grabación de los datos personales y evaluaciones del alumnado.	
AI CEIP CERVANTES, 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 CERVANTES, a publicar en la web del centro las fotos y vídeos de las actividades desarrolladas con finalidad didáctica.	
AI CEIP CERVANTES, a publicar en las redes sociales del centro (Facebook-Instagram) las fotos y vídeos de las actividades desarrolladas con finalidad didáctica.	
AI CEIP CERVANTES, a publicar en el canal Telegram , las fotos y vídeos de las actividades desarrolladas con finalidad didáctica.	
AI CEIP CERVANTES a proporcionar los textos escritos, grabaciones de voz, dibujos y manualidades a las entidades que promocionan concursos (ayuntamiento, asociaciones...)	
AI CEIP CERVANTES, 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 _____	

Riba-roja, a ____ de _____ de 20 ____



**GENERALITAT
VALENCIANA**

Conselleria d'Educació,
Cultura i Esport

46007281
Col·legi Públic
Cervantes

Dr. Fleming, 2
46190 Riba-roja de Túria,
Tel 962718130
46007281@edu.gva.es

