



AUTORIZACIONES



C.E.PR. FRANCISCO AYALA (Cúllar Vega)

D. _____, y
Dña. _____ como padres/madres/tutores
legales de _____ alumno/a matriculado/a en _____ curso
de Primaria del CEPR "Francisco Ayala" de Cúllar Vega, durante toda su permanencia en este centro:

AUTORIZAMOS

1) Que nuestro/a hijo/a salga **SÓLO** del centro: SI NO

2) A que nuestro/a hijo/a sea recogido por:

Otro/a: _____ DNI: _____

Otro/a: _____ DNI: _____

Otro/a: _____ DNI: _____

Otro/a: _____ DNI: _____

NOTA: (Otro/a: indica una persona que podrá recoger al alumno durante la jornada escolar o al salir en caso que no puedan recogerlo sus padres o tutores legales) (Sigue por detrás)

3) Que nuestro hijo/a realice actividades extraescolares o complementarias con su grupo acompañado/a por su tutor/a u otro profesorado del centro en salidas por **EL ENTORNO DE CÚLLAR VEGA**: SI NO

(En caso de no querer participar en una actividad concreta, deberán comunicarlo al tutor/a por escrito (modelo del centro) o simplemente reflejarlo en la agenda escolar con la firma, fecha y nombre de la actividad complementaria o extraescolar)

4) A que se realicen **fotografías y/o videos para registro y organización** (Carnet de la biblioteca, carnet de estudiante, registro del alumno en plataforma Séneca, etc) y **publicación en internet** (Web y Facebook del Colegio) en el que aparezca mi hijo/a de las actividades del centro. SI NO

5) Al centro dar mis **datos** de contacto al **Padre/Madre delegado/a** de curso. SI NO

6) Al centro a que en caso de accidente escolar, mi hijo/a sea trasladado al **centro de salud** más cercano. Al mismo tiempo se me comunicará telefónicamente. SI NO

7) Al centro a que en caso de no poder recoger a mi hijo/a a las 14:00 h, se derive a la **LUDOESPERA** asumiendo el pago de 2 € por día.

(El importe se abonará al monitor/a en el momento de recoger a su hijo/a o en los tres días siguientes)

SI NO

TELÉFONOS

MADRE: Fijo: _____ Móvil: _____ Trabajo: _____

PADRE: Fijo: _____ Móvil: _____ Trabajo: _____

OTROS/AS: (Nombre y teléfonos): _____

OTROS/AS: (Nombre y teléfonos): _____

NOTA IMPORTANTE: Sólo se podrá hacer una modificación de este documento una vez en el curso, según lo acordado en el Proyecto de Centro (ROF).

DATOS (académicos, médicos, dietéticos....) DE INTERÉS SOBRE EL/LA ALUMNO/A:



AUTORIZACIONES



C.E.PR. FRANCISCO AYALA (Cúllar Vega)

Continuación apartado 2)

A que nuestro/a hijo/a sea recogido por:

Otro/a: _____ DNI: _____

En Cúllar Vega, a _____ de _____ de 201

Padre

Madre

Fdo: _____ Fdo: _____

DATOS (académicos, médicos, dietéticos....) DE INTERÉS SOBRE EL/LA ALUMNO/A: