

C.E.I.P. "SALVADOR VINUESA"

**ALUMNO/ALUMNA:**

NOMBRE Y APELLIDOS \_\_\_\_\_, DNI \_\_\_\_\_  
MATRÍCULADA/O EN EL CURSO \_\_\_\_\_ DE EDUCACIÓN \_\_\_\_\_

**TUTOR/TUTORA 1:**

NOMBRE Y APELLIDOS \_\_\_\_\_, DNI \_\_\_\_\_  
TELÉFONO \_\_\_\_\_, CORREO \_\_\_\_\_,  
DOMICILIO \_\_\_\_\_, CP \_\_\_\_\_, LOCALIDAD \_\_\_\_\_

**TUTOR/TUTORA 2:**

NOMBRE Y APELLIDOS \_\_\_\_\_, DNI \_\_\_\_\_  
TELÉFONO \_\_\_\_\_, CORREO \_\_\_\_\_,  
DOMICILIO \_\_\_\_\_, CP \_\_\_\_\_, LOCALIDAD \_\_\_\_\_

FINALIZADO EL HORARIO ESCOLAR, AUTORIZO, BAJO MI RESPONSABILIDAD, A QUE RECOJAN A MI HIJO O HIJA, LAS SIGUIENTES PERSONAS:

- DNI \_\_\_\_\_ NOMBRE \_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_
- DNI \_\_\_\_\_ NOMBRE \_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_
- DNI \_\_\_\_\_ NOMBRE \_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_

¿Padece alguna alergia?

SÍ \_\_\_ NO \_\_\_

En caso afirmativo, ¿a qué? \_\_\_\_\_

¿Padece alguna enfermedad crónica?

SÍ \_\_\_ NO \_\_\_

En caso afirmativo, ¿a qué? \_\_\_\_\_

AUTORIZO A QUE, EN CASO DE ACCIDENTE O URGENCIA MÉDICA, LA DIRECCIÓN DEL CENTRO TOMÉ LAS MEDIDAS QUE ESTIME OPORTUNAS PARA LA ATENCIÓN DE MI HIJO O HIJA:

Firma de padre/madre o tutor/a legal

DATOS DE INTERÉS: deben anotar y aportar documentación.

Sentencias, custodias, régimen de visitas que afecten al horario escolar, etc. :

\_\_\_\_\_

**AUTORIZACIÓN USO IMAGEN Y VOZ DEL ALUMNO/A**

La captación y utilización de imágenes y audios de menores está protegida por Ley. No obstante, es frecuente obtener fotos, videos y voz del alumnado mientras realiza actividades educativas diversas. Estas imágenes y audios pueden ser utilizadas posteriormente para su difusión en exposiciones en el centro, en la pantalla del centro, en internet a través de la página web del centro, blogs de centro, redes sociales (Facebook, Instagram, Twitter, Youtube), y siempre con fines educativos y/o informativos. A tal efecto, solicitamos cumplimente esta autorización que podrá ser revocada si lo desean en cualquier momento por escrito ante la dirección del centro.

- **AUTORIZO** el uso educativo y/o informativo de las imágenes y audios tomadas/enviadas en las diversas actividades educativas que realiza el/la alumno/a.
- **NO AUTORIZO** el uso de imagen del alumno/a.

Firma de madre/padre/tuto/tutora legal: \_\_\_\_\_

Señalar la opción deseada.