



C.E.I.P. "TETUÁN"
CURSO ACADÉMICO 2022-23

Tfno: 953609562 Fax: 953609563

Tfno. Móvil: 697951914

e-mail:

cptetuan@gmail.com

AUTORIZACIONES
FAMILIA



Don/Doña:, con DNI o pasaporte nº:,
Domiciliado/a en C/..... Y teléfonos (fijo y móvil)
.....y....., como padre, madre o tutor legal del alumno/a
....., matriculado/a en el curso (rodee con un
círculo, lo que proceda)

ED: INFANTIL
CURSO

ED: PRIMARIA
CURSO

☐ 3 años ☐ 4 años ☐ 5 años

☐ 1º ☐ 2º ☐ 3º ☐ 4º ☐ 5º ☐ 6º

1. RECOGIDA DE MIHIJO/A

☐ Finalizado el horario escolar, autorizo a que recojan a mi hijo/a las siguientes personas:

Nombre:Parentesco:DNI:.....

Nombre: Parentesco.....DNI:.....

Nombre:Parentesco..... DNI:

☐ Autorizo a que salga del centro con su hermano/a mayor. _____
(Nombre) (Curso)

☐ Autorizo que salga solo/a del centro (a partir de 10 años de edad).

2.ACCIDENTES

☐ **AUTORIZO**

☐ **NO AUTORIZO**

A la dirección del centro para que tome las medidas que estime más oportunas ante un accidente o una urgencia médica, para la atención de mi hijo/a.

3. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

☐ **AUTORIZO**

☐ **NO AUTORIZO**

A que mi hijo/a salga del colegio, con la supervisión del profesorado, para realizar las actividades complementarias programadas que se realicen dentro de la localidad o alrededores.

4. DATOS PARTICULARES

☐

AUTORIZO

☐

NO AUTORIZO

A dar mis datos de contacto al delegado/a de padres/madres y a la Directiva de la Asociación de Padres/Madres de Alumnos/as.

5. PUBLICACIÓN DE IMÁGENES, ASÍ COMO AL USO DE LA VOZ PARA REALIZACIÓN DE PODCAST

☐

AUTORIZO

☐

NO AUTORIZO

A que se publiquen imágenes o fotografías o la voz de mi hijo/a en sitios web (blog del colegio, de clase...), revistas o publicaciones de ámbito educativo, tablón de anuncios, orlas o materiales conmemorativos, tomadas durante actividades lectivas, complementarias y extraescolares organizadas por el colegio, con el objetivo de servir de información al propio alumnado ya los padres sobre las actividades desarrolladas.

6. RELIGIÓN

Elijo para mi hijo/a la enseñanza de

☐

RELIGIÓN
CATÓLICA

☐

RELIGIÓN
EVANGÉLICA

☐

ATENCIÓN
EDUCATIVA

7. Informo al centro de que mi hijo/a

☐

PADECE

☐

NO PADECE

Alergias o enfermedades crónicas que le impiden un normal desarrollo de determinadas actividades.

ALERGIAS:

(Indicar aquéelalérgico/a)

ENFERMEDADES:

8. También ME COMPROMETO A REPONER aquellos libros de texto o de biblioteca que sean deteriorados o perdidos por mi hijo/a.

9. Para un correcto uso de la información académica y personal sobre el alumno/a, indique cuáles su SITUACIÓN FAMILIAR ACTUAL. En caso de separación o divorcio de los padres, indique quién tiene la custodia o es el tutor/a legal de su hijo/a, con la correspondiente documentación acreditativa.

Situación familiar:

Custodia:

Firma del padre, madre o tutor legal

Fdo.:

Linares,Octubre de 2022