

AUTORITZACIONS CURS

Sr/Sra

pare/mare de l'alumne/a

Autoritze al meu fill/a a participar en les activitats extraescolars, que impliquen eixides del centre, que es realitzen en la localitat d'Oliva en l'horari lectiu durant el curs escolar.

Signatura del pare/mare/tutor/a

Autoritze la publicació de fotografies d'activitats extraescolars o acadèmiques en les quals aparega la imatge del meu fill/a, en publicacions i/o taulers del centre, així mateix que a la web (internet) i xarxes socials.

Signatura del pare/mare/tutor/a

Autoritze a que en l'escola l'administració sanitària pugui fer revisions dentals i oculars al meu fill/a. També a que l'escola pugui cedir-los dades referents a cognoms, nom, data de naixement i grup per a activitats de caràcter sanitari d'interès general.

Signatura del pare/mare/tutor/a