



C.R.A. PINARES ALTOS.

Nombre del alum@: _____

D./D^a _____

AUTORIZACIONES (Válidas para todo el curso escolar, salvo comunicación familiar en sentido contrario)

AUTORIZO a mi hij@ a participar en las actividades complementarias que, a lo largo del presente curso escolar, requieran la salida de las dependencias del colegio.

SI NO (firma)

AUTORIZO al profesorado del centro a practicar los primeros auxilios o trasladar a mi hij@ al centro médico correspondiente, si algún imprevisto lo hiciera necesario.

SI NO (firma)

AUTORIZO que mi hij@ sea fotografiad@, filmad@ con motivos de actividades, celebraciones y salidas propias de la vida escolar, así como que las imágenes, fotografías, etc, sean utilizadas en murales, prensa, páginas WEB, videos, etc.

SI NO (firma)

Vinuesa, a _____ de _____ de 200 ____