CURSO ACADÉMICO 2023/ 2024

Don/Dona ……. con D.N.I. nº ……..

nai/pai/titor (a) legal do/a alumno/a ……..

## ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS E EXTRAESCOLARES

Autorizo ao meu fillo/a a sair do colexio, acompañado polo profesorado do mesmo, para participar en actividades culturáis, deportivas ou lúdicas programadas polo Claustro ou o Consello Escolar.

**Sí Autorizo** ☐ **Non autorizo** ☐

## DEREITOS DA IMAXE

Dou o meu consentemento para que o meu fillo/a sexa retratado naquelas actividades programadas durante o curso no desenvolvemento escolar: festas, conmemoracións, saídas, etc. Estas imaxes poden ser incluídas na páxina web e no xornal dixital do colexio.

**Sí Autorizo** ☐ **Non autorizo** ☐

Asinado:

Rúa Ferrerías, 1
15001 A Coruña
881960701
ceip.cidade.vella@edu.xunta.gal
htpp://www.edu.xunta.gal/centros/cidadevella

XUNTA DE GALICIA

COLEXIO EDUCACIÓN INFANTIL E PRIMARIA CIDADE VELLA

Rúa Ferrerías, 1
15001 A Coruña
881960701
ceip.cidade.vella@edu.xunta.gal
htpp://www.edu.xunta.gal/centros/cidadevella