



XUNTA DE GALICIA

CONSELLERÍA DE CULTURA,
EDUCACIÓN, FORMACIÓN
PROFESIONAL E UNIVERSIDADES

Rúa JOSÉ ANTONIO SOUTO PAZ 5
15702 Santiago de Compostela
881867921 881867925
ceip.ramon.cabanillas@edu.xunta.gal
http://www.edu.xunta.gal/centros/ceipramoncabanillas/

CEIP Ramón Cabanillas

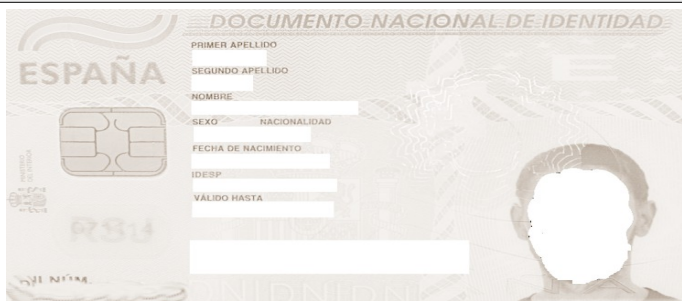
MODELO UNIFICADO DE AUTORIZACIÓNS SOLICITUDES E XUSTIFICANTES

CURSO ACADÉMICO 2023 - 2024

Nome e apelidos do alumno/a matriculado no Centro:	Curso:	4ºEI	5ºEI	6ºEI	1ºEP	2ºEP	3ºEP	4ºEP	5ºEP	6ºEP
	Grupo:									

Nome e apelidos do Titor/a Legal que autoriza, solicita ou xustifica:	DNI	Teléfonos de contacto:	

AUTORIZO EXPRESAMENTE :	(marcar cun X)	A ABANDONAR O CENTRO DE XEITO AUTÓNOMO:	(marcar cun X)
	SI NON	<i>* Para o alumnado de 5º e 6º de Primaria, e do programa "colecamiños"</i>	SI NON
A súa participación nas saídas complementarias no Concello de Santiago en horario escolar		* Ao remate do horario lectivo	
O uso e distribución da súa imaxe polo CEIP Ramón Cabanillas para a súa publicación nos recursos educativos e nos formatos existentes (espazo web), en cumprimento do previsto no artigo 6º da Lei 15/1999, de Protección de Datos de carácter persoal.		* Ao volver de excursións e actividades extraescolares	
		* Ao volver á casa dende a súa parada do transporte escolar	
Compartir alimentos traídos do exterior do Centro en ocasións excepcionais (aniversarios, magosto, entroido, ...).		O alumnado de Infantil e ata 4ª de Primaria ao remate do horario lectivo irá acompañado/a do seu irmán ou súa irmá maior (de 5º ou 6º de Primaria) ou persoa autorizada que indico a continuación	



As autorizacións son válidas para cada curso escolar polo que deben remitirse tamén copias dos DNI novamente para que consten

PERSOAS AUTORIZADAS para recoller o alumnado dentro do horario lectivo, despois deste, ou á volta de excursións e saídas extraescolares, así como na parada do transporte escolar, eximindo á Consellería de calquera responsabilidade por danos ou lesións indemnizables que poidan sufrir os escolares

Nome e Apelidos	DNI	Sinatura

Importante: é necesario a entrega da **fotocopia** do **DNI** da totalidade das persoas autorizadas.

En Santiago de Compostela a ____ de _____ de 202__

Asdo: