



XUNTA DE GALICIA

CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN, UNIVERSIDADE
E FORMACIÓN PROFESIONAL
Colexio Rural Agrupado "Ponte da Pedra"

C.R.A. PONTE DA PEDRA
Rúa Vázquez de Parga 119, bloque 2 – 1º D
15100 Carballo
☎ 981 70 34 03 ☎ 981 70 34 03
<http://www.edu.xunta.gal/centros/crapontepedra/>
cra.ponte.pedra@edu.xunta.es



AUTORIZACIÓNS PARA O C.R.A. "PONTE DA PEDRA"

Don/Dona _____ con DNI _____, e con domicilio na rúa _____ localidade _____ e C.P. _____ do Concello de Carballo; como pai/nai/representante legal de _____

AUTORIZO ao CRA PONTE DA PEDRA e os seus responsables:

AUTORIZACIÓN DA IMAXE: autorizo o tratamento da imaxe do meu fillo/a en relación coas actividades escolares e extraescolares promovidas polo centro e polos responsables e autoridades educativas na páxina web ou blogue do centro ou institucional, na revista escolar, o tratamento da imaxe en contornas, aplicacións ou ferramentas virtuais prestadoras de servizos en nube, redes sociais, ou servizos de mensaxería internacionais (escolas na nube, youtube, google photos, kizoa, calameo, onedrive, dropbox, etc) e en medios de comunicación durante a súa escolaridade no CRA Ponte da Pedra.

AUTORIZACIÓN SAÍDAS ESCOLARES: Concedo así mesmo a miña autorización para as saídas e actividades complementarias que se realicen durante a escolarización do meu fillo/a no CRA Ponte da Pedra. (Todas as actividades serán previamente comunicadas os pais/nais)

AUTORIZACIÓN PARA ATENCIÓN MÉDICA: Comprométome a comunicar á Dirección do centro a información sobre a saúde do meu fillo con respecto a:

1. Toda enfermidade contaxiosa no mesmo momento no que lle sexa diagnosticada.
2. As reaccións alérxicas graves a alimentos ou medicamentos (achegando informe médico).

No caso de que o meu fillo/a sufra unha enfermidade importante, comprométome a presentar ao Director/a o informe confidencial do meu fillo/a, asemade, telo informado de calquera evolución relacionada coa súa patoloxía.

Autorizo á Dirección do centro C.R.A. Ponte da Pedra e os acompañantes a tomar as medidas oportunas para o traslado e tratamento do meu fillo/a. Esta autorización é válida para todas as saídas e viaxes escolares nas que puidera participar.

REVOCACIÓN: Así mesmo, recoñezo ter sido informado/a da posibilidade de revogación deste consentimento en calquera momento.

En Carballo, a _____ de _____ de 20 _____

Asdo.:

Pai/nai/representante legal