



XUNTA DE GALICIA

CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN, UNIVERSIDADE E FORMACIÓN PROFESIONAL
CENTRO RESIDENCIAL DOCENTE DA CORUÑA

Salvador Allende, 13
15174 CULLEREDO (A Coruña)
TLF. 981 66 78 36 - FAX 981 66 46 42

INCORPORACIÓN AO CENTRO

(Entregar debidamente asinada cando se incorpore ó Centro)

APELIDOS E NOME **CURSO 201 /**

DATA DE NACEMENTO **IDADE**.....

O alumnado residente neste Centro residencial Docente **COÑECE E ACEPTA** respectar a normativa residencial, as medidas sanitarias de obrigado cumprimento establecidas no Protocolo COVID-19 (uso máscara, hixiene mans, distancia seguridade entre outras) así como os horarios de entrada e saída que o Centro establece:

MAIORES DE IDADE:

- O horario límite **diario** de acceso ó Centro será ás **12 da noite**
- Con motivo do Protocolo de adaptación ao contexto da **COVID-19** nos Centros Residenciales Docentes establécese este horario para cumprir coas limitacións sanitarias establecidas. Calquera excepción deberá comunicarse ao persoal docente.

MENORES DE IDADE: O horario límite de acceso será ás **12 da noite** en tódolos casos. **O alumnado menor de idade** para calquera ausencia programada deberá cumprimentar unha autorización debidamente asinada por eles/as e os seus respectivos pais/nais ou titores legais, especificando a razón ou causa. En caso de situacións urxentes ou imprevistos poderá realizarse mediante chamada telefónica, ou mail en espera da xustificación asinada acompañada de fotocopia de DNI.

Para todo o alumnado será de uso obrigatorio a presentación da tarxeta da residencia identificativa sempre que lle sexa requirida por calquera persoal autorizado do Centro.

AUTORIZO USO DE IMAXES: SI NON

(versión inicial 1.0 de abril 2016 para centros educativos da Comunidade Autónoma afectados pola Lei Orgánica 15/1999 do 13 decembro; L.O. 1/1982 do 5 de maio; L.O. 1/1996 do 15 xaneiro e normativa europea de 25 maio 2018)

AUTORIZO ACTIVIDADES FÓRA DO CENTRO: SI NON

Asdo.: nai/pai/titor (só menores)

Asdo.: alumno/a (en tódolos casos)

Culleredo, a _____ de _____ de 20____