XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE CULTURA, EDUCACIÓN
E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA

IES As Fontiñas
Rúa Estocolmo, 5-7
15707 Santiago de Compostela
ies.as.fontinas@edu.xunta.es

AUTORIZACIÓN POR PARTE DOS/AS PAIS/NAIS OU TITORES/AS DO ALUMNADO MENOR DE IDADE PARA PODER SAIR DO RECINTO DO CENTRO EDUCATIVO.

D./Dona_____,
con DNI_____,con domicilio en_____,
teléfono _____, Pai/nai ou titor/a legal

INFORMA QUE BAIXO A SÚA RESPONSABILIDADE,

- ○ **AUTORIZO**
- ○ **NON AUTORIZO**

(marcar o que proceda)

que o/a alumno/a _____,
con DNI_____ do curso _____do IES As Fontiñas

PODERÁ SAÍR DO RECINTO ESCOLAR

- ☐ **No recreo das 11:30 ás 12:00.**
- ☐ **Á última hora se non ven o profesor/a.**

(marcar ás dúas, unha ou ningunha no caso de non autorizar)

E para que conste, asino a presente en

Santiago de Compostela, _____, de_____ de 20__

Asdo: Pai/Nai/Titor/a

Xunto a este documento achegarase fotocopia do DNI do pai, nai ou titor

IES As Fontiñas
Rúa Estocolmo, 5-7
15707 Santiago de Compostela
ies.as.fontinas@edu.xunta.es

CONSENTIMENTO PARA O USO DE IMAXES POLO CENTRO EDUCATIVO

D/Dna. _____ con DNI:_____

❍ **AUTORIZO**

❍ **NON AUTORIZO**

(marcar o que proceda)

O tratamento da miña imaxe en relación coas actividades escolares e extraescolares promovidas polo centro e polos responsables e autoridades educativas na páxina web, redes sociais ou blog do centro ou institucional, na revista escolar e en medios de comunicación durante o curso escolar actual. Así mesmo, autorizo o tratamento da imaxe en contornas, aplicacións ou ferramentas virtuais prestadoras de servizos en nube, redes sociais, ou servizos de mensaxería, e autorizo a posible transferencia internacional de datos, derivada do seu uso, aos países nos que se atopen os seus servidores. Así mesmo, recoñezo ter sido informado/a da posibilidade de revogación deste consentimento en calquera momento.

E para que conste, asino a presente en

Santiago de Compostela, _____, de_____ de 20___

Asdo: O alumno/a