

15022620 – IES de CURTIS

R/ Germán de Castro, s/n 15310 – Curtis (A CORUÑA)

Tif. ☎ 881880620 Fax ☎ 881880629

Enderezo electrónico: ✉ ies.curtis@edu.xunta.esPáxina Web 🌐 <http://www.edu.xunta.gal/centros/iescurtis/>***MATERIAS PENDENTES DO CURSO ANTERIOR ***

- 1,- _____
- 2,- _____
- 3,- _____
- 4,- _____

DATOS MÉDICOS DO ALUMNO/A

Doenzas, alerxias, enfermidades, medicación etc., que pola súa relevancia para a saúde do seu fillo/a teñan que poñerse en coñecemento do profesorado, tutores ou dirección do centro para que se poidan tomar a medidas oportunas en caso de necesidade.

***AUTORIZACIÓN DAS SAÍDAS EXCEPCIONAIS QUE SE PRODUCAN Ó LONGO DO CURSO ESCOLAR DENTRO DO HORARIO LECTIVO, NA VILA (Aula de Usos Múltiples do Concello, Casa da Xuventude, pavillón da feira) .**

SI () NON ()

Asdo.: _____

(Pai, nai, titor/a)

(Alumno/a se é maior de idade)

***AUTORIZACIÓN PARA O USO DA IMAXE PÚBLICA DO ALUMNADO**

(menores de 14 anos)

Don /a _____ con DNI: _____

AUTORIZO o tratamento da imaxe do alumno/a _____ en relación coas actividades escolares e extraescolares promovidas polo centro e polos responsables e autoridades educativas na páxina web ou blog do centro ou institucional, na revista e boletíns escolares e en medios de comunicación durante o curso escolar **2022/2023**

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 (redes sociais, servizos de aloxamento e distribución de audiovisuais, servizos de google, correos electrónicos non corporativos, etc...).

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

SI () AUTORIZO

NON () AUTORIZO

SELO DO CENTRO

Curtis a de de **2022**

O/a Nai/Pai/Titor

Alumno/a se é maior de idade

Data de entrega:

____ de ____ de **2022**

Asdo.: _____