

AUTORIZACION FAMILIAR

ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES CURSO ESCOLAR 2024-25



COLEGIO AL QUE PERTENECE EL ALUMNO _____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO _____

FECHA DE NACIMIENTO _____

SOCIO DEL ANPA: SI O NO .

D/DOÑA: _____ con

DNI _____ TELEFONO(1) _____ TELEFONO(2) _____

CORREO _____

del colegio _____ autorizo:

A la toma de imágenes y grabación de mi hijo/a en la realización de las actividades SI o NO .

A recibir notificaciones puntuales sobre las actividades via whatsapp o correo SI O NO .

A que los monitores recojan a mi hijo en el comedor escolar para la participación en las actividades extraescolares de:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

En consecuencia, a lo dispuesto en la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, sus datos serán tratados de forma confidencial y podrán ser incorporados a los correspondientes ficheros de la Empresa Educaocio. En cualquiera momento, podrá ejercitar los derechos de acceso, cancelación, rectificación y oposición comunicándolo por escrito, que presentará en la empresa.

Nombre y apellidos del padre/madre tutor/ legal que recoge al niño:

1. _____ DNI _____

2. _____ DNI _____

3. _____ DNI _____

Firma:

Data: