



## AUTORIZACIONES CURSO \_\_\_\_\_

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, como padre/madre/  
/tutor legal de \_\_\_\_\_ del curso \_\_\_\_\_  
estoy de acuerdo con las autorizaciones siguientes:

**(TACHAR LO QUE PROCEDA EN CADA CASO)**

SÍ <input type="checkbox"/> / NO <input type="checkbox"/>	Autorizo que en caso de enfermedad (u otra circunstancia importante) mi hijo/a sea recogido/a del instituto por la persona de mi confianza que yo autorice telefónicamente en el momento que sea necesario, o por escrito acompañado de mi fotocopia del DNI.  <b>Teléfonos de contacto:</b> _____
SÍ <input type="checkbox"/> / NO <input type="checkbox"/>	Autorizo el uso con fines educativos de imágenes de mi hijo/a captadas durante las distintas actividades escolares y extraescolares, así como la inclusión de las mismas en la web del centro, blog o demás plataformas digitales siempre con fines exclusivamente educativos, conforme al anexo I (al dorso)
SÍ <input type="checkbox"/> / NO <input type="checkbox"/>	Autorizo que mi hijo/a salga del Centro para realizar actividades pedagógicas propuestas por el profesorado, en la localidad y siempre en periodos cortos

FIRMA:

FDO.:  
PADRE /MADRE /TUTOR /TUTORA