

## AUTORIZACIONES DE LA FAMILIA

Don/Doña: \_\_\_\_\_, con  DNI o  Pasaporte nº: \_\_\_\_\_  
Como padre / madre o tutor legal del alumno/a: \_\_\_\_\_  
a partir del curso académico \_\_\_\_/\_\_\_\_, mientras no modifique esta decisión:

### EDUCACIÓN INFANTIL

#### CURSO

3 años  4 años  5 años

### EDUCACIÓN PRIMARIA

#### CURSO

1º  2º  3º  4º  5º  6º

### 1. RECOGIDA DE MI HIJO/A

Finalizado el horario escolar autorizo a que recojan a mi hijo/a las personas:

- Nombre: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_ parentesco: \_\_\_\_\_  
 Nombre: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_ parentesco: \_\_\_\_\_  
 Nombre: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_ parentesco: \_\_\_\_\_  
 AUTORIZO que salga del centro con su hermano/a mayor: \_\_\_\_\_  
 AUTORIZO que salga solo/a del centro \_\_\_\_\_ (Nombre) \_\_\_\_\_ (curso)

Firma de padre, madre o tutor legal

Fdo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de  
Septiembre de 20\_\_

### 2. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

AUTORIZO

A que mi hijo/a salga del colegio, con la supervisión del profesorado, para realizar las actividades complementarias programadas que se realicen dentro de la localidad.

NO AUTORIZO

A que mi hijo/a salga del colegio, con la supervisión del profesorado, para realizar las actividades complementarias programadas que se realicen dentro de la localidad.

Firma de padre, madre o tutor legal

Fdo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de  
Septiembre de 20\_\_

### 3. PUBLICACIÓN DE IMÁGENES

AUTORIZO, a que se publiquen imágenes o fotografías de mi hijo/a en la página web del colegio, en exposiciones, murales, actividades o cualquier otro documento del centro, siempre sin ánimo de lucro.

NO AUTORIZO, a que se publiquen imágenes o fotografías de mi hijo/a en la página web del colegio, en exposiciones, murales, actividades o cualquier otro documento del centro, siempre sin ánimo de lucro.

Firma de padre, madre o tutor legal

Fdo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de  
Septiembre de 20\_\_

### 4. ACCIDENTES

AUTORIZO

A la dirección del centro, para que tome las medidas que estime más oportunas ante un accidente o una urgencia médica, para la atención de mi hijo/a.

NO AUTORIZO

A la dirección del centro, para que tome las medidas que estime más oportunas ante un accidente o una urgencia médica, para la atención de mi hijo/a.

Firma de padre, madre o tutor legal

Fdo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de  
Septiembre de 20\_\_