

ANNEX. Autoritzacions

ALUMNE/A:			
DADES DEL PARE / TUTOR o ALUMNE (major d'edat)			
Nom i llinatges:			
Telèfon mòbil:			
Correu electrònic:			
Titular de la pàtria potestat:		<input type="checkbox"/> Major d'edat	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Comunicacions			
Autoritza les comunicacions des del centre /Conselleria:		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
(*) En cas d'autoritzar les comunicacions, marcau a continuació amb una X els mitjans que el centre pot utilitzar (**) Aquesta selecció no afecta els mitjans que pugui emprar la Conselleria			
	Correu electrònic	Telèfon mòbil	
Missatges immediats:			
Missatges d'informació general en matèria educativa:			
Missatges de faltes d'assistència:			
Autoritzacions (marcau amb una X)			
Enviar informació de l'alumne/a:		Sortides escolars:	
Autorització ús imatge:		Trasllat al centre de salut:	
Administració de medicaments:			
DADES DE LA MARE / TUTORA o ALUMNA (major d'edat)			
Nom i llinatges:			
Telèfon mòbil:			
Correu electrònic:			
Titular de la pàtria potestat:		<input type="checkbox"/> Major d'edat	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Comunicacions			
Autoritza les comunicacions des del centre /Conselleria:		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
(*) En cas d'autoritzar les comunicacions, marcau a continuació amb una X els mitjans que el centre pot utilitzar (**) Aquesta selecció no afecta els mitjans que pugui emprar la Conselleria			
	Correu electrònic	Telèfon mòbil	
Missatges immediats:			
Missatges d'informació general en matèria educativa:			
Missatges de faltes d'assistència:			
Autoritzacions (marcau amb una X)			
Enviar informació de l'alumne/a:		Sortides escolars:	
Autorització ús imatge:		Trasllat al centre de salut:	
Administració de medicaments:			

Lloc i data:

Signatura del pare/tutor o alumne (major d'edat)

Signatura de la mare/tutora o alumna (major d'edat)