

AUTORIZACIONES E. PRIMARIA

D. _____ con DNI _____ como **MADRE/TUTOR LEGAL**

D. _____ con DNI _____ como **PADRE/TUTOR LEGAL**

del **ALUMNO/A**

AUTORIZAN

1.- Al CEIP TREPALIO el **TRATAMIENTO DE LA IMAGEN/VOZ** de su hijo/a, especialmente mediante fotografías o vídeos, con la finalidad de difundir las actividades del centro, desde la firma de este documento en adelante, en los siguientes medios (solo se entenderá que consiente la difusión de imágenes/voz por los medios expresamente marcados a continuación).

☐ **Página Web y Redes Sociales del centro (Instagram, Facebook, Teams)**

2.- **AUTORIZA**, desde la firma de este documento en adelante, a su hijo/a para que realice las **SALIDAS ESCOLARES AL ENTORNO PRÓXIMO AL CENTRO** dentro del horario lectivo que no requiera utilizar ningún medio de transporte y que sean de carácter gratuito, organizadas por el CEIP TREPALIO.

☐ **SI AUTORIZA**

☐ **NO AUTORIZA**

BIBLIOTECA DEL CENTRO

3.- Nos **COMPROMETEMOS** a cuidar los libros DE LA **BIBLIOTECA** en perfecto estado y si no fuera así se comprará otro igual o de las mismas características. Así como respetar los plazos de entrega

☐ **SÍ**

☐ **NO**

4.- AUTORIZACIÓN PARA LA SALIDA DEL CENTRO DE ALUMNADO SIN ACOMPAÑANTE
RELLENAR ÚNICAMENTE A PARTIR DE 5º DE PRIMARIA

En el caso de que su hijo/a tenga permitido regresar sin acompañante a casa a la salida del horario de clases y excursiones (solo a partir de 5º de primaria):

AUTORIZO, desde la firma de este documento en adelante, a mi hijo/a a salir solo del colegio eximiendo de todo tipo de responsabilidad al CEIP TREPALIO una vez que el alumno se encuentre fuera del centro:

☐ **AL FINALIZAR EL HORARIO ESCOLAR**

☐ **AL FINALIZAR EXCURSIONES FUERA DEL HORARIO ESCOLAR**

5.- AUTORIZACIÓN PARA LA RECOGIDA DE ALUMNADO DEL CENTRO

En el caso de no autorizar la salida sin acompañante, **AUTORIZO**, desde la firma de este documento en adelante, a las siguientes personas para recoger al alumno/a. Si **excepcionalmente** no pudieran efectuar la recogida personalmente, ni tampoco ninguno de sus autorizados, deberán comunicarlo a los tutores/as mediante la **agenda, TEAMS o Stilus**. El colegio no permitirá la recogida a ninguna persona no autorizada.

_____ DNI _____
_____ DNI _____
_____ DNI _____

6.- ALERGIAS O INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS

- Tipo de alergia, desencadenantes, síntomas y gravedad de las reacciones:

- Plan de acción recomendado por el profesorado en caso de emergencia:

- Autorización para la administración de medicamentos de emergencia (adrenalina, etc.)

☐ **SI AUTORIZO ADMINISTRAR:** _____

☐ **NO AUTORIZO.**

*Todas las autorizaciones aquí recogidas estarán **vigentes a lo largo de la ETAPA DE EDUCACIÓN PRIMARIA del alumno/a** y **podrán ser modificadas en cualquier momento** por parte de los padres/madres o tutores legales solicitándolo al tutor/a del alumno/a o en la secretaría del centro.

En Trabajo del Camino, a _____ de _____ de 20__

Fdo.: _____
MADRE/TUTOR LEGAL

Fdo.: _____
PADRE/TUTOR LEGAL