



AUTORITZACIONS ESCOLARS

Sr./Sra. _____, pare/mare/tutor/a legal,
de l'alumne/a _____,

AUTORITZO

COMUNICACIONS DES DEL CENTRE/CONSELLERIA	☐ SI	Cas d'autoritzar les comunicacions, marcau quin mitjà pot utilitzar el centre: ☐ mòbil ☐ mail	
	☐ NO		
ÚS D'IMATGES DE L'ALUMNAT	☐ SI	Pugui aparèixer en fotografies corresponents a activitats escolars lectives, complementàries i extraescolars, organitzades pel centre i publicades al web del centre, gravacions destinades a difusió pública no comercial o revistes i publicacions d'àmbit educatiu.	
	☐ NO	Atès que el dret a la pròpia imatge està reconegut a l'art. 18.1 de la Constitució i regulat per la Llei 5/1982, de 5 de maig, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, la direcció del centre demana el consentiment als pares o tutors legals per tal de poder publicar fotografies on apareguin els seus fills i on siguin clarament identificables.	
SORTIDES ESCOLARS	☐ SI	Participi a les sortides escolars que organitzi el centre durant el curs; així mateix eximesc de tota responsabilitat civil i penal al professorat de l'IES Josep M. Quadrado per l'incompliment, per part de l'alumne/a, de les instruccions donades	
	☐ NO		
SORTIDES DURANT ELS PATIS (només Batxillerat, FPB i Cicles Formatius)	☐ SI	Pugui sortir del centre durant els patis d'acord amb les condicions establertes pel centre (durant els 5 primers minuts i amb la presentació del carnet). Així mateix, eximesc de tota responsabilitat civil i penal a l'IES Josep M. Quadrado del que pugui afectar al meu fill/a durant aquests períodes	
	☐ NO		
SORTIDA DEL CENTRE A DARRERA HORA EN CAS D'ABSÈNCIA DE PROFESSORAT (només Batxillerat, FPB i Cicles Formatius)	☐ SI	Pugui sortir del centre a darrera hora del dia en cas d'absència del professorat. Així mateix, eximesc de tota responsabilitat civil i penal a l'IES Josep M. Quadrado del que pugui afectar al meu fill/a durant aquests períodes	
	☐ NO		
TRASLLAT A CENTRE SANITARI EN CAS D'ACCIDENT LLEU	☐ SI	Sigui traslladat a un centre sanitari acompanyat d'un membre del centre educatiu en cas d'accident lleu	
	☐ NO		
ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS	☐ SI	Cas de malestar lleu, pugui prendre algun medicament de la farmaciola del centre (analgèsic tipus paracetamol)	
	☐ NO		
En compliment del que disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, les dades recollides a la vostra sol·licitud seran incloses en diversos fitxers, de caràcter confidencial, gestionats per l'IES Josep M. Quadrado, la finalitat dels quals és, exclusivament, la gestió administrativa i acadèmica dels estudiants de l'institut. L'IES Josep M. Quadrado (Carrer Mallorca, 65; 07760 Ciutadella de Menorca) és responsable del tractament de les dades i com a tal us garanteix els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició quant a les dades facilitades, per l'exercici dels quals us heu d'adreçar per escrit al l'institut.			
Signatura	Pare o tutor	Mare o tutora	Alumne/a major d'edat
Ciutadella de Menorca, a ____ de _____ de 20____			