

DADES DE L'ALUMNE

Alumne:
Curs: Etapa:

En/na com a PARE / MARE / TUTOR de
d'aquest alumne/a amb DNI , telèfon mòbil
i adreça de correu electrònic *

LES AUTORITZACIONS SERAN VÁLIDES MENTRE L'ALUMNE ROMANGUI AL CENTRE, SEMPRE I QUAN NO LES MODIFIQUI O
NOTIFIQUI EL CONTRARI

Autoritzacions ESO

Sí ☐ No ☐ Autoritzo el meu fill/a a realitzar les sortides didàctiques programades per centre i aprovades pel Consell Escolar, amb les condicions establertes pel mateix Consell.

Sí ☐ No ☐ Autoritzo el meu fill/a a romandre fora del centre quan per motius de convalidació no hagi d'assistir a les classes, sempre que sigui a última hora o les dues últimes seguides.

Autoritzacions POSTOBLIGATORIS

Sí ☐ No ☐ Autoritzo el meu fill/a a realitzar les sortides didàctiques programades per centre i aprovades pel Consell Escolar, amb les condicions establertes pel mateix Consell.

Sí ☐ No ☐ Autoritzo el meu fill/a a matriculat/da a estudis post-obligatoris a sortir del centre a les hores d'esbarjo i a les últimes hores en el cas que per força major no s'imparteixin les classes previstes.

Sí ☐ No ☐ Autoritzo el meu fill/a a matriculat/da a estudis post-obligatoris a romandre fora del centre quan per motius de convalidació i/o al tenir superades les matèries no hagi d'assistir a les classes.

El centre m'ha assabentat que segons el NOFC, l'alumne que arribi tard no se li permetrà l'entrada al centre fins a la propera hora. Així mateix en el cas que l'alumne hagi estat expulsat de l'aula, no romandrà al centre i entrarà a l'hora següent.

Autorització d'ús d'imatge

Sí ☐ No ☐ Autoritzo que la imatge del meu fill/a pugui aparèixer en fotografies corresponents a les activitats organitzades pel centre i publicades a:

- Pàgina web i xarxes socials gestionades pel centre amb ús divulgatiu d'activitats docents
- Filmacions destinades a difusió pública del centre
- Revistes o publicacions d'àmbit educatiu

Fitxa mèdica

Comunico al centre les dades mèdiques que considero oportunes i necessàries perquè, en cas de necessitat pugui ser atès correctament.

Malalties cròniques, al·lèrgies, asma, medicacions a prendre, impediments físics o psíquics,.....

Sí ☐ No ☐ Autoritzo al meu fill/a a consultar a l'infermer/a dins del programa Salut Escola.

Autorització ús de dades

Sí ☐ No ☐ Accepto que el correu electrònic s'incorporin a la base de dades de l'Institut Alfons Costafreda i de l'AMPA del centre.

Sí ☐ No ☐ Accepto que les meves dades personals s'incorporin a la base de dades de l'Institut Alfons Costafreda, i l'autoritzo a que les faciliti a les empreses que formin part de la borsa de treball (fins que no notifiqui el contrari) i que ofereixin llocs de treball que s'adaptin al meu perfil.

Signatura

Tàrrrega, d..... de 20....

D'acord amb el nou Reglament General de Protecció de Dades, us informem de les condicions en que es cedeixen i es tracten les vostres dades personals a l'escola. Aquest és la informació oficial que ens ha facilitat el Departament d'Ensenyament, per la seva comunicació a les famílies.

Informació bàsica sobre protecció de dades

Responsable del tractament: Direcció General d'Atenció a la Família i Comunitat Educativa (Via Augusta, 202-226, 08021 Barcelona).

Finalitat: Actualització i confirmació de dades de l'alumnat en el centres educatius sufragats amb fons públics.

Legitimació: Exercici de poders públics

Destinatari: Centres educatius, Administració educativa i ajuntaments competents en escolarització. No es cediran les vostres dades personals a d'altres tercers, llevat a estar obligat per una llei o disposar del vostre consentiment.

Drets: Podeu accedir a les vostres dades, sol·licitar-ne la rectificació o supressió, oposar-vos al tractament i sol·licitar-ne la limitació.

Informació addicional: Podeu consultar la informació addicional i detallada sobre protecció de dades a

<http://ensenyament.gencat.cat/ca/departament/proteccio-dades>