

Don/Dona.....con DNI....., e con domicilio na rúa; localidade..... e CP..... da provincia como pai/ nai/ titor /titora de.....matriculado no curso

AUTORIZACIÓN SAÍDAS A PÉ NA CONTORNA

AUTORIZO ao meu fillo/a á realización de saídas educativas a pé durante o horario de clase dentro do Concello de Vilanova de Arousa e limítrofes.

NON AUTORIZO ao meu fillo/a á realización de saídas educativas a pé durante o horario de clase dentro do Concello de Vilanova de Arousa e limítrofes.

AUTORIZACIÓN USO IMAXE PERSOAL

AUTORIZO o tratamento da imaxe d@ alumn@ en relación coas actividades escolares e extraescolares promovidas polo centro e polos responsables e autoridades educativas na páxina web ou blog do centro ou institucional, na revista escolar e en medios de comunicación durante o presente curso escolar. Así mesmo, autorizo o tratamento da imaxe en contornas, aplicacións ou ferramentas virtuais prestadoras de servizos en nube, redes sociais, ou servizo de mensaxería, e autorizo a posible transferencia internacional de datos, derivada do seu uso, aos países nos que se atopen os seus servidores. Así mesmo, recoñezo ter sido informad@ da posibilidade de revogación deste consentimento en calquera momento.

NON AUTORIZO o tratamento da imaxe d@ alumn@ en relación coas actividades escolares e extraescolares promovidas polo centro e polos responsables e autoridades educativas

Vilanova de Arousa, de de 20.....

Asinado: