



## AUTORIZACIÓNS CURSO /

Eu (1), ....., con DNI ..... como nai, pai ou titor(a) legal de (3)

Eu (2), ....., con DNI ..... como nai, pai ou titor(a) legal de (3)

(3) **Alumna/o** a cargo de (1) e (2) .....

|                               |   |   |
|-------------------------------|---|---|
| <b>CESIÓN DATOS MATRÍCULA</b> | (1) <input type="checkbox"/> AUTORIZO / <input type="checkbox"/> NON AUTORIZO | (2) <input type="checkbox"/> AUTORIZO / <input type="checkbox"/> NON AUTORIZO |
|-------------------------------|---|---|

Ao IES Plurilingüe A Cachada a utilizar os datos que se solicitan para a elaboración da documentación da matrícula.

**DECLARO(1)**, no meu nome, a veracidade dos datos facilitados e dos documentos aportados na solicitude de matrícula.

**DECLARO(2)**, no meu nome, a veracidade dos datos facilitados e dos documentos aportados na solicitude de matrícula.

|                            |   |   |
|----------------------------|---|---|
| <b>TRATAMENTO DA IMAXE</b> | (1) <input type="checkbox"/> AUTORIZO / <input type="checkbox"/> NON AUTORIZO | (2) <input type="checkbox"/> AUTORIZO / <input type="checkbox"/> NON AUTORIZO |
|----------------------------|---|---|

O tratamento da imaxe da/o alumna/o anteriormente citada/o 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 nos medios de comunicación durante o curso escolar, incluídas dentro da programación xeral de actividades complementarias e extraescolares durante o presente curso. Así mesmo, para o tratamento da imaxe en contornas, aplicacións ou ferramentas virtuais prestadoras de servizos en nube, redes sociais ou servizos de mensaxería.

|                      |   |   |
|----------------------|---|---|
| <b>COMUNICACIÓNS</b> | (1) <input type="checkbox"/> AUTORIZO / <input type="checkbox"/> NON AUTORIZO | (2) <input type="checkbox"/> AUTORIZO / <input type="checkbox"/> NON AUTORIZO |
|----------------------|---|---|

Que se me envíe información sobre control de faltas de asistencia e puntualidade, faltas de conduta, mensaxes do centro e da ANPA ao número de teléfono e enderezo electrónico facilitados na instancia de matrícula, a través da aplicación Abalar ou outras que o centro utilice.

|                  |   |   |
|------------------|---|---|
| <b>MEDIACIÓN</b> | (1) <input type="checkbox"/> AUTORIZO / <input type="checkbox"/> NON AUTORIZO | (2) <input type="checkbox"/> AUTORIZO / <input type="checkbox"/> NON AUTORIZO |
|------------------|---|---|

A participación da miña filla / do meu fillo en procesos de mediación en casos de conflitos entre iguais ou con algún(ha) docente.

|                               |   |   |
|-------------------------------|---|---|
| <b>SAÍDAS COMPLEMENTARIAS</b> | (1) <input type="checkbox"/> AUTORIZO / <input type="checkbox"/> NON AUTORIZO | (2) <input type="checkbox"/> AUTORIZO / <input type="checkbox"/> NON AUTORIZO |
|-------------------------------|---|---|

A participación da/o alumna/o anteriormente citada/o nas actividades que se realicen dentro do termo municipal de Boiro, incluídas dentro da programación xeral de actividades complementarias e extraescolares durante o curso no que formalizo a matrícula.

|                       |   |   |
|-----------------------|---|---|
| <b>DESPRAZAMENTOS</b> | (1) <input type="checkbox"/> AUTORIZO / <input type="checkbox"/> NON AUTORIZO | (2) <input type="checkbox"/> AUTORIZO / <input type="checkbox"/> NON AUTORIZO |
|-----------------------|---|---|

Que a miña filla / o meu fillo, DE MANEIRA EXCEPCIONAL, sexa transportada en vehículo particular ate o centro médico / domicilio, por algún membro do claustro cando a situación así o requira.

|                   |   |   |
|-------------------|---|---|
| <b>RECOLLIDAS</b> | (1) <input type="checkbox"/> AUTORIZO / <input type="checkbox"/> NON AUTORIZO | (2) <input type="checkbox"/> AUTORIZO / <input type="checkbox"/> NON AUTORIZO |
|-------------------|---|---|

Que as persoas embaixo mencionadas recollan á miña filla / ao meu fillo do centro cando a situación así o requira (**sendo imprescindible identificarse co documento correspondente no momento da recollida**).

Nome / Apelidos

DNI

Relación / Parentesco

En Boiro, a                      de                      de 20

(1) Sinatura da nai / do pai ou representante legal

(2) Sinatura da nai / do pai ou representante legal

Asdo. :

Asdo. :