

## AUTORIZACIÓN

### HH Maristas Sagrado Corazón SUMMER SCHOOL

NOMBRE DEL NIÑO:		
CURSO REALIZADO:	AÑO DE NACIMIENTO :	Nº TARJETA SIP:
NOMBRE PADRE :	DNI:	TLFNO:
NOMBRE MADRE :	DNI:	TLFNO:

#### **AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN LA ESCUELA DE VERANO**

Autorizo a mi hij@ a participar en las actividades de la Escuela de verano, aceptando sus normas y las decisiones del personal responsable.

#### **EN CASOS DE INCIDENCIAS MÉDICAS.**

Me doy por informado de que en caso de urgencia médica se seguirá el protocolo habitual del colegio, se avisará telefónicamente al padre/madre/tut@r responsable para que recoja al niñ@. Si la incidencia revistiera la gravedad suficiente se procedería a avisar a los servicios sanitarios. En ningún caso los responsables de la escuela de verano procederían a trasladar a los menores fuera del centro.

#### **AUTORIZACIÓN DE TOMA DE IMÁGENES**

Presto mi consentimiento para que mi hija/o pueda ser fotografiado o filmado durante el desarrollo de este servicio en los términos que recogen la Ley 1/1982 de 5 de mayo sobre el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen y la Ley 15/1999 de 13 de diciembre sobre la protección de datos de carácter personal.

SI  NO

Y para que así conste, Yo..... padre/ madre/ tutor/a,  
firmo mi autorización.

En Alicante, a.....De.....De 202\_\_

**Firma:**

**Imprimir, firmar y enviar a [inglesmaristasmj@gmail.com](mailto:inglesmaristasmj@gmail.com)** . Si no pudiera escanear, foto al móvil 687421789, o entregar el primer día de Summer School.

**No se entregará ningún niñ@ a persona distinta de la que figure más arriba, salvo autorización.**



## AUTORIZACIÓN RECOGIDA DEL NIÑO/A

Para la recogida del niñ@ por persona distinta del padre/madre se deberá entregar en la Escuela esta autorización:

**Autorizo** a que una vez terminadas las actividades de la “Escuela de Verano EDUCAMAS” mi hij@  
.....CURSO .....  
sea recogido por:

1º.....TELF..... DNI.....  
2º.....TELF..... DNI.....  
3º.....TELF..... DNI.....  
4º.....TELF..... DNI.....

Alicante a ..... de ..... de 202\_\_

Firma del padre/madre

Para la identificación de la persona autorizada se deberá exhibir el DNI.