

AUTORITZACIÓ SORTIDES PEDAGÒGIQUES.

CURS ESCOLAR.....

ALUMNE/A :

.....

NIVELL :

Autoritzo el/la meu/va fill/a que participi a les sortides pedagògiques, visites i activitats que s'organitzen al llarg del curs fora de l'escola, utilitzant per al desplaçament el mitjà de transport que es cregui més adient.

I autoritzo a l'escola Gravi perquè el/la pugui traslladar a un centre mèdic per ser atès/a en cas d'urgència i a prendre les decisions medicoquirúrgiques necessàries sota la prescripció facultativa pertinent.

DNI:

DNI:

Signatura pare, mare o tutor/a:

Signatura pare, mare o tutor/a:

Dades del centre

ESCOLA GRAVI.

Finalitat

Gestió d'autoritzacions.

Legitimització

Consentiment.

Destinataris:

A ningú, excepte obligació legal o consentiment

Drets:

Pot accedir, rectificar o suprimir les dades, així com exercir els drets que s'esmenten en la nostra Política de Privacitat

Més informació:

Consulta la Política de Privacitat a la nostra web