

AUTORITZACIÓ SORTIDES PEDAGÒGIQUES.

CURS ESCOLAR 2020-2021.

ALUMNE/A :

.....

NIVELL : NOM CLASSE:

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.
Destinatari:	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