

AUTORITZACIÓ SORTIDES PEDAGÒGIQUES.

CURS ESCOLAR

Nom i cognoms de l'alumne:

Curs:

AUTORITZO

Que el meu fill/a 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.

Nom i cognoms del pare, mare o tutor/a legal de l'alumne/a:

.....

DNI:

Signatura:

Dades del centre	ESCOLA GRAVI.
Finalitat	Gestió d'autoritzacions.
Legitimació	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