

AUTORIZACIÓN
ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS
Y EXTRAESCOLARES

CURSO ESCOLAR:/.....

D/Dña:
matriculado/a en el I.E.S. POLITÉCNICO

CURSO	GRUPO

Domicilio de contacto:

Teléfono de contacto:

PARTICIPO en la **ACTIVIDAD:**

Descripción de la actividad:
.....

que tendrá lugar en la fecha/s:

	Lugar	Hora
Con salida:		
Con llegada:		

Observaciones:
.....

Acompañados por los profesores:

D/Dª

D/Dª

D/Dª

Igualmente eximo de responsabilidad al I.E.S. Politécnico y a los/as profesores/as acompañantes de cualquier hecho derivado de conductas o actuaciones improcedentes realizadas por mí, durante el desarrollo de la actividad ⁽¹⁾.

Soria, a de de 201 ...

Firmado:

D.N.I.:

CONSIENTE NO CONSIENTE

Al CENTRO IES POLITÉCNICO el tratamiento de mi imagen/voz para la actividad anteriormente citada.

CONSIENTE NO CONSIENTE
A MEDIOS DE COMUNICACIÓN el tratamiento de imagen/voz, para la actividad anteriormente citada.

Soria, a de de 201 ...

FIRMADO.....

DNI.....

(Alumno/a de 14 o más años)

⁽¹⁾ El alumnado del I.E.S. Politécnico está sujeto a la normativa establecida en el Reglamento de Régimen Interno vigente en el Centro.