

AUTORITZACIONS ESCOLARS

Sr./a.
com a pare, mare, tutor don el meu consentiment perquè el meu fill

.....
O jo com alumne major d'edat
don el meu consentiment perquè:

SORTIDES ESCOLARS	SI <input type="checkbox"/>	Participi a les sortides escolars que el centre organitzi durant el curs; així mateix, eximesc de tota responsabilitat civil i penal al professorat de l'IES Biel Martí per l'incompliment, per part de l'alumne, de les instruccions donades
	NO <input type="checkbox"/>	
SORTIDES DURANT ELS ESPLAIS	SI <input type="checkbox"/>	Pugi sortir del centre durant els períodes d'esplai d'acord amb les condicions que estableix el centre (durant els 5 primers minuts i amb la presentació del carnet corresponent). Així mateix eximesc de tota responsabilitat civil i penal a l'IES Biel Martí del que pugui afectar al meu fill durant aquests períodes.
	NO <input type="checkbox"/>	
SORTIR DEL CENTRE A ÚLTIMA HORA DEL DIA EN CAS D'ABSÈNCIA DEL PROFESSORAT	SI <input type="checkbox"/>	Pugi sortir del centre a última hora del dia en cas d'absència del professorat. Així mateix eximesc de tota responsabilitat civil i penal a l'IES Biel Martí del que pugui afectar el meu fill durant aquest temps.
	NO <input type="checkbox"/>	
ÚS DE LES IMATGES DE L'ALUMNAT	SI <input type="checkbox"/>	Pugi aparèixer en fotografies corresponents a activitats escolars lectives, complementàries i extraescolars organitzades pel centre i publicades a la pàgina web del centre, a filmacions destinades a difusió pública no comercial o a les revistes o publicacions d'àmbit educatiu.
	NO <input type="checkbox"/>	Atès que el dret a la pròpia imatge està reconegut en l'article 18.1 de la Constitució i regulat per la Llei 5/1982, de 5 de maig, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, la direcció del centre demana el consentiment als pares o tutors legals per a poder publicar fotografies on apareguin els seus fills i on siguin clarament identificables.
TRASLLAT A UN CENTRE SANITARI EN CAS D'ACCIDENT LLEU	SI <input type="checkbox"/>	Sigui traslladat a un centre sanitari amb l'acompanyament d'un membre del centre educatiu en el cas d'un accident lleu.
	NO <input type="checkbox"/>	
COMUNICACIONS DEL CENTRE I LA CONSELLERIA	SI <input type="checkbox"/>	I nosaltres rebem comunicacions a través de correu electrònic i telèfon mòbil.
	NO <input type="checkbox"/>	
ALUMNAT MAJOR D'EDAT	SI <input type="checkbox"/>	Pugui emprar el vehicle particular o transport públic a les sortides escolars que el centre organitzi durant el curs, alhora que eximesc de tota responsabilitat civil i penal al professorat de l'IES Biel Martí per l'incompliment, per part de l'alumne, de les instruccions donades
	NO <input type="checkbox"/>	
	SI <input type="checkbox"/>	Autoritzo a donar informació del centre i del meu rendiment acadèmic al pare/mare/tutor
	NO <input type="checkbox"/>	

En compliment del que disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, les dades recollides en aquesta sol·licitud seran incloses en diversos fitxers, de caràcter confidencial, gestionats per l'IES Biel Martí, la finalitat dels quals és, exclusivament, la gestió administrativa i acadèmica dels estudiants de l'institut. L'IES Biel Martí (Av. Son Morera, s/n; 07750 Ferreries) és responsable del tractament de les dades i com a tal us garanteix els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició quant a les dades facilitades, per l'exercici dels quals drets us heu d'adreçar per escrit a la secretaria de l'IES Biel Martí.

	Pare o tutor	Mare o tutora	Alumne
SIGNATURES	Nom: DNI	Nom: DNI	Nom: DNI: