

AUTORIZACIONES

D./D^a. _____ y D^a./D. _____, como
padres o tutores del alumno/a _____, matriculado en el curso
_____ del IESO BELERMA durante el curso 2023-2024.

- AUTORIZAMOS el traslado de nuestro/a hijo/a al centro de salud en caso de emergencia, donde el facultativo aplicará los tratamientos que considere oportunos.
Espacio para hacer constar al facultativo cualquier información relevante (alergias, enfermedad crónica, etc.)

- AUTORIZAMOS el desplazamiento de nuestro/a hijo/a al pabellón polideportivo municipal "Óscar Sevilla" y el resto de instalaciones municipales, así como a zonas de espacio abierto adyacentes al centro, para el desarrollo de las clases de Educación Física.
- AUTORIZAMOS a nuestro/a hijo/a a participar en todas aquellas actividades complementarias y extraescolares del centro que se realicen dentro de la localidad.
- AUTORIZAMOS a que el centro incluya nuestro número de teléfono personal en el grupo de "Whatsapp institucional" (privacidad del número y no posibilidad de escribir texto) como medio de información directa por parte del centro. Elige opción:
 - Teléfono del padre _____
 - Teléfono de la madre _____
- AUTORIZAMOS a las personas mayores de edad que se relacionan abajo para recoger a nuestro/a hijo/a del Centro en caso de no poder acudir nosotros mismos.
 1. Nombre y apellidos _____ DNI: _____
 2. Nombre y apellidos _____ DNI: _____
 3. Nombre y apellidos _____ DNI: _____
 4. Nombre y apellidos _____ DNI: _____

En Ossa de Montiel, a ____ de _____ de 2023.

El padre o tutor

La madre o tutora

Fdo.: _____

Fdo.: _____

DNI: _____

DNI: _____

***Recordamos que la AUTORIZACIÓN para la publicación por el centro de la imagen del alumnado, siempre con fines educativos y previa comunicación, en blogs, concursos, carteles, RR.SS, etc, en los que participe, se hace a través de la plataforma EDUCAMOSCLM. Se les informará posteriormente.