

FULL D'AUTORITZACIONS / HOJA DE AUTORIZACIONES

Sr./Sra. _____ amb DNI/ con DNI
 _____ com a pare/mare o tutor/a legal del xiquet/a/ como padre/madre
 tutor/a del niño/a _____.

NECESSITATS EDUCATIVES ESPECIALS (NEE) / NECESIDADES EDUCATIVAS

SI NO

- L'alumne té NEE? En cas afirmatiu es requerix aportació de l'informe / ¿El alumno tiene NEE? En caso afirmativo se requiere aportación de informe.
- Necessita monitor de NEE? / ¿Necesita monitor de NEE?

Observacions / Observaciones:

SOL·LICITEM LA SEUA AUTORITZACIÓ // SOLICITAMOS SU

SI NO

- A fotografiar i/o gravar al menor amb finalitats divulgatius o informatius municipals relacionats amb l'activitat//A fotografiar y/o grabar al menor con fines divulgativos o informativos municipales relacionados con la actividad.
- A eixir sol/a de l'escola una vegada finalitzades les classes//Autorización a salir solo/a de la escuela una vez finalizadas las clases. En cas de no tornar sol/a les persones autoritzades son://En el caso de no volver solo/a las personas autorizadas son:

Nombre y apellido/ Nom i cognom	DNI

- Per a fer eixides pel municipi, de les què sereu informats/des a l'inici de l'activitat //Para hacer salidas por el municipio, de las que seréis informados/as al inicio de la

AL·LÈRGIES O MALALTIES// ALERGIAS O ENFERMEDADES

SI NO

- Pateix el seu fill/a algun tipus d'al·lèrgia o malaltia ? / Padece su hijo/a algún tipo de alergia o enfermedad? En cas afirmatiu fes una breu descripció/ En caso afirmativo haz una breve descripción:
-
- Està seguint algun tractament mèdic? En cas afirmatiu fes una breu descripció /Está siguiendo algún tratamiento médico? En caso afirmativo haz una breve descripción:
-

FULL D'AUTORITZACIONS / HOJA DE AUTORIZACIONES

SI NO

El seu fill/a no pot realitzar algun tipus d'activitat física? En cas afirmatiu fes una breu descripció / Su hijo no puede realizar algún tipo de actividad física? En caso afirmativo haz una breve descripción:

Observacions mèdiques que els/les monitors/res han de saber/Observaciones médicas que los/las monitores/ras han de saber: _____

Signatura del pare/mare o tutor/a del xiquet/a.

Firma del padre/madre o tutor/a del niño/a

Data/Fecha:

Vosté com a titular de les dades o, si és el cas, el pare, mare o tutor legal, podrà exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, comunicant-ho per escrit a l'entitat indicada més amunt. // Usted como titular de los datos o, en su caso, el padre, madre o tutor legal, podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, comunicándolo por escrito a la entidad arriba indicada.