



C.P.M. "Catedrático Antonio García
Herrera"

☎ Teléfono : 630 75 74 78 / 959 439 559



DATOS PERSONALES : Curso _____ **Especialidad** _____

Nombre del alumno/a : _____ Curso 20__ / 20__

Nombre del padre : _____

Nombre de la madre : _____

DOMICILIO

Calle/Avenida/Plaza: _____

Nº: _____ Bloque: _____ Piso: _____ Puerta: _____ Localidad: _____

Avisa al Centro siempre que cambies de domicilio durante el curso

AUTORIZACIÓN DE SALIDA

AUTORIZO al Centro a dejar salir solo/a a mi hijo/a en el caso de faltar el profesor/a titular de una asignatura.

NO AUTORIZO al Centro a dejar salir solo/a a mi hijo/a en caso de faltar el profesor/a titular de una asignatura debiendo permanecer en clase con el profesor/a de guardia.

Marca una cruz en la casilla correspondiente

AUTORIZACIÓN ACTIVIDADES

AUTORIZO **NO AUTORIZO**

a mi hijo/a, a realizar actividades, ensayos, audiciones, conciertos organizadas por el propio centro o por otra entidad dentro de la localidad de Bollullos Cdo. haciéndome responsable de la entrega y recogida de mi hijo/a al lugar donde se celebre la actividad.

Marca una cruz en la casilla correspondiente

DATOS MÉDICOS RELEVANTES

Mi hijo/a padece alguna de las siguientes enfermedades crónicas:

- Diabetes** **Asma**
- Epilepsia** **Cardiopatías**
- Alergia alimentaria (Especificar)**

- Otras enfermedades crónicas (Especificar)**

DATOS JURÍDICOS

En caso de custodia compartida, pérdida de custodia de un progenitor, etc, especificar aquí:

Debe aportar fotocopia de la documentación que justifique tales circunstancias

PERSONAS AUTORIZADAS RECOGIDA ALUMNADO

Nombre : _____

D.N.I.: _____ Teléfono: _____

Nombre : _____

D.N.I.: _____ Teléfono: _____

Nombre : _____

D.N.I.: _____ Teléfono: _____

Nombre : _____

D.N.I.: _____ Teléfono: _____

Nombre : _____

D.N.I.: _____ Teléfono: _____

Nombre : _____

AUTORIZACIÓN IMAGEN

Mayores de 14 años

AUTORIZO NO AUTORIZO

De conformidad con lo dispuesto en la L.O. 15/199, de 15 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal por el presente documento presto mi consentimiento para que el centro pueda utilizar mi imagen, en la página web del mismo

siempre que tengan la finalidad de dar a conocer las características del centro, las actividades que desarrolla, los servicios que ofrece y las relaciones con otros centros, así

como las posibles intervenciones en conciertos con carácter didáctico y divulgativo que

tengan lugar tanto dentro como fuera del centro, siempre que no tengan carácter lucrativo.

Finalmente manifiesto, que conozco que tengo derecho al acceso, rectificación cancelación y oposición de las imágenes y datos que no cumplan la finalidad para la que

se autoriza su uso y que el ejercicio de dichas acciones lo puedo ejercer ante la Dirección del centro como custodio de los datos y representante de la Administración educativa. Conozco el derecho a la revocación de la presente autorización en cualquier

momento, siempre que no genere perjuicio al centro por la publicación de datos que previamente había autorizado.

Fdo. ALUMNO-A: _____

FECHA DE NACIMIENTO:

Autorización menores de 14 años

De conformidad con lo dispuesto en la L.O. 15/199, de 15 de diciembre de

Protección de Datos de Carácter Personal por el presente documento presto mi

consentimiento para que el centro pueda utilizar la imagen del citado menor en la

página web del mismo siempre que tengan la finalidad de dar a conocer las

características del centro, las actividades que desarrolla, los servicios que ofrece y las

relaciones con otros centros, así como las posibles intervenciones en conciertos con carácter didáctico y divulgativo que tengan lugar tanto dentro como fuera del centro, siempre que no tengan carácter lucrativo.

Finalmente manifiesto, que conozco que tengo derecho al acceso, rectificación

AUTORIZACIÓN DE DATOS

AUTORIZO NO AUTORIZO

al centro a facilitar mis datos de contacto (teléfono móvil principalmente) al Delegado/a de Padres/Madres del curso de mi hijo/a, para fines exclusivamente escolares y como medio de mantenerme informado de cuantos asuntos de interés deba tener conocimiento.

Marca una cruz en la casilla correspondiente

IMPORTANTE

En caso de no marcar una casilla me doy por enterado y autorizo al Centro en el asunto en cuestión. De cuantos otros asuntos se requiera mi autorización (excursiones fuera del municipio, etc) deberé expresar por escrito la autorización pertinente.

Con la firma del presente documento emitido por el Conservatorio Profesional de Música *Catedrático Antonio García Herrera* de Bollullos par del Condado, me doy por enterado de todo lo anteriormente reseñado y autorizo/no autorizo al Centro en cada uno de los aspectos mencionados. Y para que conste, firmo el presente documento en el día de la fecha.

En Bollullos Cdo, a ____ de _____ de 20

Padre/representante legal

Madre/representante legal

Fdo: _____

Fdo: _____