



AUTORITZACIONS INICI DE CURS

ALUMNES MENORS D'EDAT

Cognoms i nom de l'alumne _____

El pare/mare o tutor legal _____ amb DNI núm. _____

SI **Autoritzo** a participar en les activitats programades per l'Institut, acompanyat de professors/res.

NO

SI **Autoritzo** al meu fill/a a sortir de l'Institut durant el temps d'esbarjo.

NO

SI **Autoritzo** que la imatge del meu fill/a pugui aparèixer en fotografies corresponents a activitats escolars

NO lectives complementàries i extraescolars organitzades per l'Institut i publicades a:

- Les Pàgines web del centre
- Filmacions destinades a difusió pública no comercial
- Fotografies per a revistes o publicacions d'àmbit educatiu

SI **Declaro** que el meu fill/a tipus de necessitat física que requereix d'una atenció especial (especifiqueu-la):

NO _____

SI Em dono per assabentat/da que, en cas que el meu fill/a estès donat **d'alta com treballador/a, o rebent**

NO **la prestació d'atur**, no compleix els requisits per a poder gaudir de les **prestacions** derivades de la **l'assegurança escolar**.

SI **PROTECCIÓ DE DADES**

Em dono per assabentat/da que, d'acord amb l'article 5è de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, De protecció de dades de caràcter personal:

1. Les dades personals proporcionades a l'INS Escola d'Ostalaria Les-Val d'Aran són incorporades i tractades en els fitxers: "Autoritzacions inici de curs", el responsable dels quals és la direcció del centre educatiu.
2. Les dades personals proporcionades a l'INS Escola d'Ostalaria Les-Val d'Aran es destinen únicament a la gestió acadèmica del centre educatiu en l'exercici de la seva funció docent i orientadora.
3. Tinc dret a accedir, rectificar i cancel·lar les meves dades i oposar-me al seu tractament, en les condicions previstes en la legislació vigent, dirigint-me per escrit al responsable de fitxers.

Les, _____ de _____ de 20__

Signatura del pare/mare o tutor/a legal