Junta de Castilla y León
Consejería de Educación

CEIP LOS DOCE LINAJES SORIA

AUTORIZACIONES PARA TODA LA ESCOLARIDAD OBLIGATORIA
(Válidas mientras el alumno permanezca en el centro, salvo comunicación familiar en sentido contrario)

D. / Dª. …… como padre/madre/tutor/a y D. / Dª. …… como padre/madre/tutor/a del alumno/a ……

AUTORIZAMOS a mi hijo/a a participar en las actividades complementarias que requieran la salida de las dependencias del Colegio.

☐ **SI** ☐ **NO**

(firma)

AUTORIZAMOS al profesorado del Centro a practicar los primeros auxilios a mi hijo/a o a trasladarlo/a al Centro Médico correspondiente, si algún imprevisto lo hiciera necesario.

☐ **SI** ☐ **NO**

(firma)

AUTORIZAMOS al centro a incluir nuestro número de teléfono en las listas de difusión de WhatsApp para recibir la información oficial. Estas listas de difusión son privadas, nadie excepto el propietario de dicha lista, en este caso el centro, puede acceder a la información de su número de teléfono. El número de teléfono del centro del que recibirán las notificaciones es el 676564859, que deberán guardar en su lista de contactos para poder recibir los mensajes.

Incluir: ☐ Teléfono padre: _____ ☐ Teléfono madre: _____

(firma) (firma)

AUTORIZAMOS al Equipo Psicopedagógico a intervenir con mi hijo/a en los Programas establecidos en el Centro Educativo y cuando presente necesidades educativas en los términos establecidos por la normativa vigente.

☐ **SI** ☐ **NO**

(firma)

En Soria a ……. de …… ……. de 2023

C/ Cid Campeador s/n – 42004 – SORIA – Telf. y Fax 975225838 Móvil 676564859