

IMPRESO DE AUTORIZACIONES

Alumno/a (apellidos, nombre):	Curso:
Padre/madre/tutor/a legal (apellidos, nombre):	

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS GRATUITAS EN ZARAGOZA

AUTORIZO a mi hijo/a a participar en cualquier actividad complementaria gratuita que se organice en horario lectivo fuera del centro, dentro en la ciudad de Zaragoza:

- SÍ AUTORIZO**
 NO AUTORIZO

DERECHOS DE IMAGEN

AUTORIZO a que la imagen de mi hijo/a pueda ser utilizada en producciones audiovisuales realizadas en el ámbito del centro y pueda ser difundida tanto en la página web como en las redes sociales del instituto con fines educativos:

- SÍ AUTORIZO**
 NO AUTORIZO

ALERGIAS

¿Padece algún tipo de alergia o incompatibilidad alimentaria o de otro tipo?

- SÍ. Especificar el tipo:**
- NO**

En Zaragoza, a ____ de _____ de 2023

Fdo.- _____

DNI/NIE: _____