

PROGRAMAS DE CUALIFICACIÓN INICIAL

Curso 2026-2027

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.

USO DE IMAGEN PERSONAL

AUTORIZO al I.E.S. "Ramón y Cajal" para que publique la imagen de mi hijo o hija en fotografías y videos para la página web del Instituto y para publicaciones propias del Instituto.

ALERGIAS

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

SÍ. Especificar el tipo:.....

NO

En Zaragoza, a ____ de _____ de 202__

Fdo.- _____

DNI/NIE: _____