



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 que tenen lloc dins el terme municipal de Lleida, 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 lectives, complementàries i extraescolars organitzades per l'Institut i publicades a :

NO

- 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 té algun tipus de necessitat física que requereixi d'una atenció especial :

NO _____

SI Em dono per assabentat/da què, en cas que el meu fill/a estès **donat d'alta com treballador/a o rebent la prestació d'atur**, no compleix els requisits per a poder gaudir de les **prestacions** derivades de 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 del Treball són incorporades i tractades en els fitxers: "Alumnat de centres educatius dependents del Departament d'Ensenyament", "Autoritzacions inici de curs" i "Intranet INS Escola del Treball", el responsable dels quals és la Direcció del centre educatiu.
2. Les dades personals proporcionades a l'INS Escola del Treball 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 del fitxers.

Lleida, _____ de _____ de 201_____

Signatura del pare/ mare o tutor/a legal