

En/na ..... amb DNI .....

pare/mare o tutor de l'alumne/a .....del nivell .....

### **INFORMACIÓ PER L'ÀREA D'EDUCACIÓ FÍSICA/ PSICOMOTRICITAT**

Si el vostre/a fill/a té cap patologia o malaltia que li dificulti o impedeixi la pràctica habitual d'activitats físiques, ho heu de comunicar a l'escola amb un informe mèdic especificant les limitacions.

- POT seguir les classes pràctiques d'Educació física i Psicomotricitat amb normalitat**
- NO POT seguir les classes d'Educació física amb normalitat i acompanyo l'informe mèdic especificant les limitacions.**

.....

### **AUTORITZACIÓ PER FER LES SORTIDES LOCALS AL LLARG DE TOT EL CURS**

Autoritzo que el meu fill/a pugui realitzar les sortides programades per aquest curs en el terme municipal i voltants (anar al bosc a recollir elements de la natura, sortir al carrer per conèixer el poble, anar al cinema, etc...), dins l'horari escolar.

Sí

No

.....

### **ALTRES**

L'Escola o menjador porti el meu fill/a al centre sanitari i/o hospital en el cas que es cregui necessari i urgent en taxi.

Sí

No

L'Escola em pugui enviar diferents informacions per mitjà del correu electrònic a la següent adreça de correu electrònic:

\_\_\_\_\_

Sí

No

## COMUNICACIÓ DE MALALTIES I AL·LÈRGIES

- NO PATEIX CAP MALALTIA O AL·LÈRGIA.**
- PATEIX UNA MALALTIA O AL·LÈRGIA (adjuntar obligatòriament certificat del metge)**

INFORMACIÓ SOBRE LA MALALTIA O AL·LÈRGIA:

.....

.....

.....

ACTUACIONS EN CAS D'INGERIR O ENTRAR EN CONTACTE:

.....

.....

.....

**\*En el cas que al llarg del curs a l'alumne se li detectés alguna al·lèrgia o algun tipus de patologia caldrà comunicar-ho al centre i adjuntar el certificat del metge.**

### **Informació bàsica sobre protecció de dades**

**Responsable del tractament:** Direcció del centre educatiu.

**Finalitat:** Autorització difusió d'imatge/veu i material elaborat als espais de comunicació i difusió del centre.

**Legitimació:** Consentiment de l'interessat o de la persona que ostenta la tutoria legal en cas de menors d'edat.

**Destinataris:** Les dades no es comunicaran a tercers, excepte en els casos previstos per llei, o si ho heu consentit prèviament.

**Drets:** Accedir a les dades, rectificar-les, suprimir-les, oposar-se al tractament i sol·licitar-ne la limitació.

**Informació addicional:** Podeu consultar la informació addicional i detallada sobre protecció de dades a la pàgina:

<http://ensenyament.gencat.cat/ca/departament/proteccio-dades/informacio-addicional-tractaments/alumnes-centres-departament.html>

He llegit la informació bàsica sobre protecció de dades i autoritzo el tractament de les meves dades personals.

**Signatura del pare/mare o tutor/a legal de l'alumne/a**

Llinars del Vallès, a .....de .....de 20.....