



Autoritzacions per retornar al centre el més aviat possible.

Autorització Medicaments

La següent autorització cal conservar-la i/o lliurar-la al tutor o tutora en cas que l'infant hagi de prendre algun medicament a l'escola. Aquesta autorització haurà d'anar acompanyada sempre de la recepta o informe de l'equip mèdic indicant clarament dosi i dies a administrar.

En/na _____ amb DNI _____

Autoritzo que se li administri al meu fill o filla _____ de _____ (curs). El medicament _____

La quantitat _____ a l'hora _____

Els dies _____ El tractament finalitzarà _____

Adjunto informe de l'equip mèdic

Signatura: _____

Data: _____

Autorització sortides

El present document d'autorització de sortides ens facilita el funcionament de les activitats fora del centre; la Programació Anual aprovada pel Consell en fa la descripció detallada i vosaltres rebreu informació puntualment. La signatura d'aquesta autorització no condiciona l'assistència de l'alumne o alumna.

En/Na amb DNI núm. pare, mare o tutor legal de curs

AUTORITZO EL MEU FILL O FILLA A ASSISTIR A TOTES LES SORTIDES QUE FORMEN PART DE LA PROGRAMACIÓ DEL CURS 2022-23 I QUE HAN ESTAT APROVADES PEL CONSELL ESCOLAR.

SIGNATURA:

_____, a _____ de _____ de 20__.



Àrea d'Educació Física

L'alumne/a _____ (NOM I COGNOMS) del curs _____
pateix _____ (MALALTIA, LESIÓ, TRASTORN...)
que li contraindica de forma _____ (ABSOLUTA O RELATIVA) la pràctica
d'exercici físic, segons s'indica a continuació, i durant un període de temps de
_____ (TOT EL CURS O ESPECIFICAR FINS QUAN).

CAPACITATS FÍSQUES QUE NO HA DE TREBALLAR

- Resistència cardiovascular (aeròbica)
- Força (i resistència muscular)
- Velocitat
- Flexibilitat
- Coordinació
- Equilibri
- Agilitat

Indicar les articulacions i/o grups musculars que no s'han de comprometre, si és el cas: _____

Indicar si cal evitar alguna intensitat de treball

- Exercici lleuger
- Exercici moderat
- Exercici intens

ESPORTS QUE NO HA DE PRACTICAR

- Gimnàstica artística
- Atletisme (modalitat/s: _____)
- Esports de raqueta
- Bàsquet
- Voleibol
- Futbol
- Handbol
- Rugbi
- Korfball
- Altres esports (indicar quins: _____)

ACTIVITATS QUE HA D'EVITAR

- Salts
- Curses
- Llançaments
- Girs

Altres orientacions o condicionants a contemplar :

* En cas de patologia mèdica diagnosticada, adjuntar informe mèdic amb la signatura del metge i el seu número de col·legiat.

_____, a ____ de _____ de 20__.



Autorització recollida infants (per adults)

En/Naamb DNI núm. pare, mare o tutor
legal de curs

AUTORITZO LES SEGÜENTS PERSONES A RECOLLIR EL MEU FILL O FILLA:

Nom i cognoms: DNI:

Nom i cognoms: DNI:

Nom i cognoms: DNI:

SIGNATURA:

_____, a _____ de _____ de 20__.

Autorització recollida infants per menors d'edat

Moltes vegades no podeu venir a recollir personalment les vostres criatures d'Educació Infantil o Cicle Inicial i envieu els vostres fills o altres familiars més grans però encara menors d'edat a recollir-los. Si voleu fer servir aquest recurs, haureu de signar aquesta autorització, si no ho feu no els hi podrem lliurar els vostres fills, i seguirem el protocol establert per l'Administració de lliurar-los a la Policia Local una vegada transcorregut un temps prudencial de 10 minuts.

En/Naamb DNI núm. pare, mare o tutor
legal de curs

AUTORITZO LES SEGÜENTS PERSONES MENORS D'EDAT A RECOLLIR EL MEU FILL O FILLA:

.....
.....

SIGNATURA:

_____, a _____ de _____ de 20__.



Autorització relativa als alumnes menors de 14 anys: ús d'imatges, publicació de dades de caràcter personal i de material que elaboren. Curs 2022-2023

El centre disposa d'espais de comunicació i difusió, inclosos els espais web (adreça o adreces web), on informa i fa difusió de les activitats escolars organitzades pel centre.

En aquests espais es poden publicar imatges/veu en què apareguin, individualment o en grup, alumnes que fan les activitats esmentades.

El dret a la pròpia imatge és reconegut en l'article 18.1 de la Constitució espanyola i està regulat per la Llei orgànica 1/1982, de 5 de maig, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, per la qual cosa la direcció d'aquest centre demana el consentiment als pares, mares o tutors legals per publicar fotografies i vídeos on surtin els seus fills o les seves filles que hi siguin clarament identificables.

Dades de l'alumne/a i del pare, mare o tutor/a

Nom i cognoms de l'alumne/a

Nom i cognoms del pare, mare o tutor/a

DNI/NIE/Passaport

Autoritzo

Període de validesa: curs 2022-23

1. Que la imatge/veu del meu fill/a pugui sortir en fotografies i/o vídeos corresponents a les activitats que organitza el centre i publicades en la web del centre:
 SÍ NO
2. Que la imatge/veu del meu fill/a pugui sortir en fotografies i/o vídeos corresponents a les activitats que organitza el centre, activitats d'aula i que puguin ser compartides amb les famílies del cicle mitjançant diferents suports (Google Apps, USB,...)
 SÍ NO
3. Que la imatge/veu del meu fill/a pugui sortir en fotografies i/o vídeos corresponents a les activitats que organitza el centre conjuntament amb l'institut adscrit i publicades en les webs de qualsevol dels dos centres:
 SÍ NO
4. Que el material que elabori el meu fill/a pugui ser publicat en els espais de comunicació (blogs, espais web i revistes) del mateix centre amb la finalitat de desenvolupar l'activitat educativa:
 SÍ NO

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.

Drets: Accedir a les dades, rectificar-les, suprimir-les, oposar-se al tractament i sol·licitar-ne l'eliminació.

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.

Lloc i data

Signatura del pare, mare o representant legal de l'alumne/a



Autorització per a l'administració de paracetamol

Dades personals

Nom i cognoms del pare, mare o tutor/a de l'alumne/a

Relació amb l'alumne/a

Pare Mare Tutor/a Nom i

cognoms de l'alumne/a

Nivell educatiu de l'alumne/a

Dades del centre

Nom

Autoritzo

El centre educatiu a administrar paracetamol al meu fill/a, en cas de presentar febre superior a 38°C de temperatura corporal mentre s'espera l'arribada d'algun familiar que el pugui portar a casa.

Lloc i data

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

D'acord amb l'article 5 de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, les vostres dades seran incorporades i tractades al fitxer "Alumnat de centres educatius dependents del Departament d'Ensenyament", amb la finalitat de: gestionar l'acció educativa, l'orientació acadèmica i professional, l'acció tutorial i de comunicació amb les famílies; avaluar objectivament el rendiment escolar, el compromís dels alumnes i de les famílies en el procés educatiu, i accedir als serveis digitals i telemàtics orientats a millorar el desenvolupament de l'activitat. L'òrgan responsable del fitxer és la Direcció del centre educatiu. Amb la signatura d'aquesta sol·licitud consentiu expressament que la direcció del centre educatiu pugui administrar la medicació que es consigna en aquest formulari amb l'única finalitat d'atendre els infants en l'àmbit escolar. Podeu exercir els drets d'accés, rectificació i cancel·lació de les dades, i l'oposició al seu tractament, mitjançant un escrit a la direcció del centre educatiu.



Autorització sortida menors no acompanyats (de 3r a 6è)

Tal com queda recollit a les normes d'organització i funcionament del centre, els infants a partir de 3r de primària, poden marxar sols de l'escola sempre i quan la família ho autoritzi.

En/Naamb DNI núm. pare, mare o tutor legal de curs

Autoritzo al meu fill o filla, a marxar sol/a de l'escola i me'n faig responsable.

No autoritzo al meu fill o filla, a marxar sol/a de l'escola.

SIGNATURA:

_____, a ____ de _____ de 20__.



Full de recollida d'informació per a alumnes amb al·lèrgia alimentària i/o al làtex

Dades personals

Nom i cognoms del pare, mare o tutor/a de l'alumne/a

Nom i cognoms de l'alumne/a amb al·lèrgia alimentària i/o al làtex

Dades del centre educatiu

Nom

Codi

Adreça

Municipi

Codi postal

Dades de l'al·lèrgia

Data de diagnosi

Tipus d'aliments i/o materials a què és al·lèrgic (cal indicar si es produeix per contacte, ingestió i/o inhalació)

Reaccions al·lèrgiques que pot presentar i tractament que cal administrar

Dades mèdiques

Nom de l'hospital o centre mèdic que controla l'alumne/a

Nom i cognoms del metge/essa responsable

Nom i cognoms de l'infermer/a responsable

Horari de contacte

telèfon

Centre mèdic al qual caldria traslladar l'alumne/a en cas de reacció anafilàctica

Targeta sanitària (codi d'identificació personal, CIP)

Lloc i data

Signatura del pare, mare o tutor/a

En compliment del que preveu l'art. 5 de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, us informem que les dades personals que proporcioneu s'incorporaran i es tractaran en el fitxer "Alumnat de centres educatius dependents del Departament d'Ensenyament", del qual és responsable la direcció del centre educatiu. La finalitat del fitxer és gestionar l'acció educativa, l'orientació acadèmica i professional, l'acció tutorial i de comunicació amb les famílies, l'avaluació objectiva del rendiment escolar, el compromís dels alumnes i les famílies en el procés educatiu i l'accés als serveis digitals i telemàtics orientats a millorar el desenvolupament de l'activitat. Teniu dret a accedir, rectificar i cancel·lar les vostres dades i oposar-vos-en al tractament, en les condicions fixades en la normativa vigent. Per exercir aquests drets heu d'adreçar un escrit a la direcció del centre educatiu, l'adreça del qual consta en aquesta sol·licitud.



Sol·licitud i autorització d'administració de medicaments als alumnes amb al·lèrgies alimentàries i/o al làtex

Dades personals

Nom i cognoms del pare, mare o tutor/a de l'alumne/a DNI, NIE o passaport

Nom i cognoms de l'alumne/a amb al·lèrgia alimentària i/o al làtex

Dades del centre educatiu

Nom Codi

Adreça

Municipi Codi postal

Sol·licito

Que el centre educatiu:

- tingui accessible l'autoinjector d'adrenalina perquè, en cas d'anafilaxi (crisi al·lèrgica greu), aquesta s'administri al meu fill/a per part del/de la professional del centre autoritzat, d'acord amb la prescripció mèdica.
- en cas de reacció al·lèrgica lleu o moderada, administri al meu fill/a la dosi de medicació prescrita i indicada a l'informe del metge/essa.

Autoritzo

L'administració d'adrenalina, antihistamínic i/o broncodilatadors al meu fill/a d'acord amb la pauta explicitada en l'informe adjunt del metge/essa.

Lloc i data

Signatura del pare, mare o tutor/a

En compliment del que preveu l'art. 5 de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, us informem que les dades personals que proporcioneu s'incorporaran i es tractaran en el fitxer "Alumnat de centres educatius dependents del Departament d'Ensenyament", del qual és responsable la direcció del centre educatiu. La finalitat del fitxer és gestionar l'acció educativa, l'orientació acadèmica i professional, l'acció tutorial i de comunicació amb les famílies, l'avaluació objectiva del rendiment escolar, el compromís dels alumnes i les famílies en el procés educatiu i l'accés als serveis digitals i telemàtics orientats a millorar el desenvolupament de l'activitat. Teniu dret a accedir, rectificar i cancel·lar les vostres dades i oposar-vos-en al tractament, en les condicions fixades en la normativa vigent. Per exercir aquests drets heu d'adreçar un escrit a la direcció del centre educatiu, l'adreça del qual consta en aquesta sol·licitud.

Aquest document serà vàlid durant tota l'escolarització de l'alumne/a al centre.

Cal que renoveu anualment la medicació que lliureu al centre.

Espai reservat al centre educatiu

Nom del CAP més pròxim al centre educatiu

Adreça del CAP

Nom i adreça del centre hospitalari més pròxim Municipi