

En / Na \_\_\_\_\_

amb DNI/NIE/Pass \_\_\_\_\_ com a pare/mare/tutor/a de l'alumne/a

\_\_\_\_\_ del curs \_\_\_\_\_, l'**AUTORITZO**

a participar en totes les sortides organitzades per l'Institut Escola ARTS fora del  
recinte escolar.

També manifesto el meu acord perquè participi en les activitats que s'hi facin,  
respectant les normes establertes. Així mateix, autoritzo les decisions  
medicoquirurgiques que foren convenients aplicar en cas d'urgència sota la direcció  
facultativa pertinents.

Signatura

Barcelona, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

En compliment del Reglament General de Protecció de Dades (Reglament UE 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell, 27 d'abril de 2016) l'Institut Escola ARTS farà ús de les dades aportades amb la finalitat esmentada en el formulari i no es cediran a altres destinataris. Podeu exercir el dret d'accés, rectificació, cancel·lació, supressió, limitació o oposició al tractament o portabilitat mitjançant un escrit adreçat al centre educatiu, o bé mitjançant un correu electrònic, a8076509@xtec.cat. Més informació a <https://agora.xtec.cat/iearts/>