



AUTORITZACIONS

Ús d'imatge – Ús de Recursos Digitals – Sortides a l'Entorn- Trasllat en cas d'urgència - Correu electrònic – EAP

Dades alumne/a

Cognoms i nom :

Curs:

INFANTIL

ESO

Dades del pare, mare o representant legal

Cognoms i nom :

DNI / NIE / Passaport :

Autoritzo

Curs: **2025-2026**

1. Que la imatge del meu fill o filla pugui aparèixer en fotografies i vídeos corresponents a activitats escolars lectives, complementàries i extraescolars organitzades pel centre i publicades a la pàgina web, a les xarxes socials del centre i de l'AFA, i a les revistes o publicacions editades pel centre d'àmbit educatiu:
 Sí No
2. Que el material elaborat pel meu fill o filla pugui ser publicat en els espais de comunicació (xarxes socials i espais web del centre) amb finalitat de desenvolupar l'activitat educativa:
 Sí No
3. Que en les pàgines web o xarxes socials i revistes editades pel centre hi consti el nom de l'alumne/a i del centre:
 Sí No
4. Que el centre gestioni la creació de l'usuari i contrasenya associats als següents recursos i serveis d'internet: **Correu personal, Eines Gsuite (Classroom, Drive, Docs...)** per al treball acadèmic, amb finalitats pedagògiques:
 Sí No
5. Que el meu fill o filla pugui participar en totes les sortides a l'entorn (que no comportin la utilització de transport i dins l'horari lectiu) que s'organitzin com a activitat de classe o general de centre:
 Sí No
6. Autoritzo al personal docent i/o al monitoratge del centre a traslladar fins al CAP de Breda en el seu cotxe particular, en cas que no localitzin a cap familiar i calgui una atenció mèdica urgent.
 Sí No



Gestió d'informació a través del correu electrònic

Tant l'AFA com el centre volem continuar l'espai de comunicació i difusió d'informacions, propostes... A través del correu electrònic i de les eines de comunicació escolars. L'ús de les noves tecnologies ens faciliten un entorn proper a més de col·laborar amb l'estalvi de paper.

NOM	ADREÇA ELECTRÒNICA

Dono el consentiment a l'escola per donar aquestes dades personals a l'AFA i perquè m'enviïn informació de l'entitat: extraescolars, casals, entre d'altres.

Sí No

Autorització d'atenció del psicopedagog/a de l'EAP (EAP G-10 La Selva B)

L'EAP és un servei de suport i assessorament psicopedagògic i social als centres educatius i a la comunitat educativa. Una de les funcions bàsiques és identificar i avaluar les necessitats educatives especials de l'alumnat. (En cas de fer ús d'aquest servei s'informarà prèviament a la família).

Autoritzo que el meu fill/a sigui observat/da per l'EAP, dins del context escolar:

Sí No

Signatura dels pares o tutors

Breda, dede



INFORME DE SALUT DE L'ALUMNE/A

Dades alumne/a

Curs: 2025-2026

Cognoms i nom : _____

Curs :

INFANTIL

PPRIMÀRIA

ESO

Dades del pare, mare o representant legal

Cognoms i nom : _____

DNI / NIE / Passaport : _____

1. **Patologia.** El meu fill/a té alguna patologia? (En cas afirmatiu cal adjuntar informe mèdic).

Sí No

- Quina? _____
- La patologia impedeix el seguiment d'alguna matèria? _____
- Quina? Per què? _____

- Observacions: _____

2. **Medicaments.** Pren algun medicament que s'hagi de subministrar en hores lectives?

(En cas afirmatiu cal adjuntar informe mèdic).

Sí No

- Nom del medicament: _____
- Posologia (freqüència): _____
- Observacions: _____

3. **Al·lèrgies.** El meu fill/a té algun tipus d'al·lèrgia? (En cas d'haver de subministrar medicament, cal adjuntar l'informe mèdic).

Sí No

- Quina/es? _____
- Actuació: _____

- Medicació en cas de necessitat: _____

- Observacions: _____



IE Montseny

Manel Genovart, sn, 17400 Breda
972699600 iemontseny@xtec.cat



4. **Intoleràncies alimentàries.** El meu fill/a és intolerant a algun aliment? (Cal adjuntar informe mèdic).

Sí No

• Quin/s? _____

• Actuació: _____

• Medicació en cas de necessitat: _____

• Observacions: _____

5. **Administració de paracetamol.** Autoritzo a l'equip docent a administrar paracetamol al meu fill/a en cas que sigui necessari.

Sí No · Dosi: _____

Signatura dels pares o tutors

Breda, dede