



**AUTORITZACIÓ PER A L'ÚS DE LA IMATGE, PUBLICACIÓ DE DADES DE
CARÀCTER PERSONAL I DE MATERIAL QUE ELABORA**

Benvolgudes famílies,

L'Institut Banús disposa a internet d'un espai web www.ibanus.cat on informa i fa difusió de les seves activitats escolars lectives, complementàries, extraescolars i informació en general. Aquesta difusió també es fa a través de la publicitat informativa que el centre facilita a les famílies o en la revista que el mateix alumnat elabora periòdicament, o bé mitjançant els blocs que en el transcurs del curs i dels viatges o sortides escolars es creen.

En aquests espais es poden publicar imatges en les quals apareguin, individualment o en grup, alumnes realitzant les esmentades activitats.

Atès que el dret a la pròpia imatge està reconegut a l'article 18.1 de la Constitució i regulat per la Llei 5/1982, de 5 de maig, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, la direcció d'aquest centre us demana el consentiment als pares o tutors legals per poder publicar fotografies on apareguin els vostres fills i filles i siguin clarament identificables.

Per a l'edició de materials en espais de difusió del centre (blocs/web/revistes) cal la corresponent cessió del dret de comunicació pública expressat per escrit dels afectats o d'aquells que n'exerceixin la pràctica potestat en cas de minoria d'edat. Aquesta cessió s'ha d'efectuar encara que l'autor/a en qüestió no aparegui clarament identificat i s'estén a realitzacions com ara el treball de recerca de batxillerat i d'altres similars.

Nom i cognom de l'alumne/a _____

Nom i cognoms del pare, mare o els tutors legals

_____ **DNI/NIE/passaport** _____

_____ **DNI/NIE/passaport** _____

NO AUTORITZO

SÍ AUTORITZO

- Que la imatge del meu fill/a pugui aparèixer en fotografies corresponents a activitats escolars lectives, complementàries i extraescolars organitzades pel centre docent i publicades a les pàgines web del centre, a la revista, a la publicitat informativa del centre, filmacions destinades a difusió pública no comercial i revistes o publicacions d'àmbit educatiu.
- Que el material elaborat pel meu fill/a pugui ser publicat en els espais de comunicació del centre (blocs i espais web del centre, díptics i revistes editades per aquest) amb finalitat de desenvolupar l'activitat educativa.
- Que en les pàgines web/blocs i revistes editades pel centre hi constin les inicials de l'alumne o alumna del centre.
- Que l'alumne o alumna creï un compte de correu electrònic o d'altres aplicatius necessaris, per instrucció del professorat, amb finalitat de desenvolupar l'activitat educativa.
- Que les meves dades de contacte puguin ser cedides a l'AMPA i l'Associació Esportiva per a activitats relacionades amb el centre.

Signatura del pare/mare/tutor/tutora

Cerdanyola del Vallès, de _____ de 2019



**AUTORITZACIÓ D'ACTIVITATS I SORTIDES PEDAGÒGIQUES a la ciutat
durant l'ESCOLARITZACIÓ al centre Institut Banús**

EN/NA _____ amb DNI _____

AUTORITZO al meu fill/filla/tutor/a:

ALUMNE/A _____ del CURS _____ GRUP _____

- A participar en les sortides previstes al llarg del cursos 2019-2020 aprovades pel CONSELL ESCOLAR que correspon a diferents activitats pedagògiques, lúdiques i socials a la ciutat.

- I delego la custòdia del noi/noia en els acompanyants del grup, que és el professorat que organitza l'activitat, autoritzant les decisions mèdiques que fora convenient aplicar en cas d'urgència, sota la direcció facultativa pertinent i comunicant-ho als pares o tutors el més aviat possible.

Cerdanyola del Vallès, a ____ de _____ de 2019

Signatura del pare/mare/tutor/tutora

Notes:

- Prèviament a la realització de la sortida la família rebrà informació específica de l'activitat: dia, horari de sortida i arribada, professorat acompanyant, material necessari, cost de l'activitat i tota la informació relativa.
- La participació a les sortides pedagògiques és obligatòria, forma part del programa educatiu de la matèria i es tracta de continguts que són avaluats a través d'aquesta activitat. La no participació a la sortida implica que l'alumne/a ha d'assistir al centre en l'horari habitual i realitzar un treball escrit envers els continguts treballats. En el cas que un alumne/a que no hi participi a la sortida o no es presenti a l'institut, rebrà una amonestació i perdrà el dret a participar en sortides lúdiques.
- Aquesta autorització pot ser revocada en qualsevol moment mitjançant sol·licitud expressa a la secretaria del centre.



INFORMACIÓ MÈDICA

Pel desenvolupament de les activitats educatives és convenient que ens feu saber qualsevol problema físic o malaltia del vostre fill o filla.

Si el vostre fill/a pateix alguna de les patologies assenyalades a sota, marqueu-la amb una creu. En el cas que no pugui cursar la matèria "Educació Física" posteriorment haureu de fer-nos arribar un CERTIFICAT MÈDIC on l'especialista descriu els exercicis que té contraindicats, quins pot fer amb normalitat, quins pot fer amb moderació o els exercicis de rehabilitació que li poden ajudar a millorar la patologia que pateix.

L'omissió d'aquestes dades farà responsable als pares de l'alumnat.

Tanmateix, **si els vostres fills no pateixen cap malaltia haureu de lliurar aquest full degudament complimentat i signat.**

EL MEU FILL/A CURS

- NO PATEIX CAP PATOLOGIA

PATOLOGIES QUE PATEIX:

- ESCOLIOSI (desviació de la columna) , HIPERLORDOSI, HIPERCIFOSI _____
- ASMA (de quin tipus?) _____
- DIABETES _____
- PROBLEMES DE COR _____
- LESIONS DE TIPUS TRAUMATOLÒGIC _____
- EPILÈPSIA _____
- AL·LÈRGIA _____
- ALTRES _____
- PREN ALGUN MEDICAMENT? QUIN? _____
 - o DOSI DIÀRIA _____
- ÉS AL·LÈRGIC A ALGUN MEDICAMENT? QUIN? _____
- ALTRES DADES QUE CONSIDERIN D'INTERÈS: _____
- _____
- _____

Cerdanyola del Vallès, a ____ de _____ de 2019

Signatura del pare/mare/tutor/tutora

Nota: Qualsevol modificació de les condicions mèdiques de l'alumne ha de ser comunicada per escrit a la secretaria del centre.



Autorització per a l'administració de paracetamol

Nom i cognom de l'alumne/a _____

Nom i cognoms del pare, mare o els tutors legals (indicar)

_____ **DNI/NIE/passaport** _____

_____ **DNI/NIE/passaport** _____

SI AUTORITZO

NO 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.

Cerdanyola del Vallès, a ____ de _____ de 2019

Signatura del pare/mare/tutor/tutora

Nota: Qualsevol modificació de les autoritzacions indicades respecte l'alumne han de ser comunicades per escrit a la secretaria del centre.