

Benvolgudes famílies,

Ens posem en contacte amb vostès per tractar diferents assumptes relacionats amb el vostre fill/a.

- Primera autorització: per facilitar l'organització d'algunes activitats del centre, us demanem que ens signeu una **autorització per fer petits desplaçaments als voltants de l'Institut** (per exemple anar al centre cívic, altres barris) i també per fer desplaçaments a Tarragona ciutat.
- Segona autorització: **emplenar i signar en cas que el vostre fill/a NO pateixi** cap malaltia o discapacitat que impliqui que no pot realitzar alguns exercicis físics. En cas, contrari cal demanar un certificat especial a la secretaria del centre.
- Tercera autorització: Drets d'imatge. Us informem que el centre disposa a Internet d'una pàgina web, un compte a Instagram i Facebook, entre altres, on s'informa i es publiquen imatges de les activitats escolars, lectives, complementàries i extraescolars que realitzem al centre.

L'equip directiu

AUTORITZACIÓ 1: DESPLAÇAMENTS AL BARRI O VOLTANTS DEL CENTRE

En/Na _____ amb DNI, NIE o
passaport _____ del pare/mare/tutor/a de l'alumne
_____ del curs _____ grup _____.

**Autoritzo el meu fill/la meva filla a realitzar les sortides de treball que es facin als
barris i a Tarragona ciutat i que puguin comportar la utilització de transport públic.**

Tarragona, _____ de _____ de 202__

Signa,

AUTORITZACIÓ 2: CONFIRMACIÓ QUE L'ALUMNE/A NO PATEIX CAP MALALTIA PER DUR A TERME ACTIVITATS FÍSQUES

Us volem demanar informació sobre l'estat de salut del/de la vostre/a fill/a. Per això caldrà que ens signeu la declaració següent relacionada amb aquest tema.

En cas de patir alguna malaltia i/o discapacitat que impliqui que no pot realitzar alguns exercicis físics, o cap, heu de presentar la sol·licitud de dispensa que us facilitaran a Secretaria, adreçada a la direcció del centre, adjuntant-hi:

- La certificació mèdica que acompanya a la sol·licitud i que heu de portar omplerta i signada pel metge del CAP o anar a l'Hospital de Santa Tecla a la secció de Medicina Esportiva on, a partir d'un examen mèdic, us ompliran el model de certificat.

En/Na _____ amb DNI, NIE o
passaport _____ del pare/mare/tutor/a de l'alumne
_____ del curs _____ grup _____.

Declaro que desconec que el meu/la meva fill/a pateix cap malaltia o discapacitat que impedeixi seguir les classes pràctiques d'Educació Física o altres activitats del centre amb normalitat.

I perquè consti signo aquest document a petició de la Direcció del Centre i del professorat d'Educació Física, a efectes de responsabilitat davant qualsevol possible accident.

Tarragona, _____ de _____ de 202__

Signa,