

**AUTORIZACIONES ALUMNADO CC CEM HIPATIA-FUHEM TODAS LAS ETAPAS EDUCATIVAS**

<b>ALUMNO/A</b>	Apellidos	Nombre	Etapa y Curso
<b>PROGENITOR 1 / TUTOR/A</b>	Apellidos	Nombre	
Correo electrónico			
<b>PROGENITOR 2 / TUTOR/A</b>	Apellidos	Nombre	
Correo electrónico			

**ANEXO I - AUTORIZACIÓN RECOGIDA ALUMNADO [VER ENLACE >](#)**  
**ÚNICAMENTE ETAPAS DE EDUCACIÓN INFANTIL (1º Y 2º CICLO) 1º Y 2º DE EDUCACIÓN PRIMARIA**

Persona autorizada 1	Parentesco	DNI	Tel.
Persona autorizada 2	Parentesco	DNI	Tel.
Persona autorizada 3	Parentesco	DNI	Tel.
Persona autorizada 4	Parentesco	DNI	Tel.
Persona autorizada 5	Parentesco	DNI	Tel.

**ANEXO II - AUTORIZACIÓN SUMINISTRO DE PARACETAMOL [VER ENLACE >](#)**

AUTORIZA  NO AUTORIZA

**ANEXO III - AUTORIZACIÓN SUMINISTRO MEDICACIÓN PARA ALUMNADO ENFERMEDADES CRÓNICAS [VER ENLACE >](#)**  
(OBLIGATORIO ADJUNTAR JUSTIFICANTE MÉDICO)

Medicamento	Dosis	Horario
-------------	-------	---------

AUTORIZA  NO AUTORIZA

**ANEXO IV - AUTORIZACIÓN PARA LAS SALIDAS PROGRAMADAS [VER ENLACE >](#)**

AUTORIZA  NO AUTORIZA

**ANEXO V - AUTORIZACIÓN DE ENVÍOS DE CORREOS ELECTRÓNICOS [VER ENLACE >](#)**

AUTORIZA  NO AUTORIZA

**ANEXO VI - APROBACIÓN UTILIZACIÓN DE IMÁGENES [VER ENLACE >](#)**

AUTORIZA  NO AUTORIZA

**ANEXO VII - CLÁUSULA MATRÍCULA RGPD [VER ENLACE >](#)**

AUTORIZA  NO AUTORIZA

CONSENTIMIENTO  NO CONSENTIMIENTO

En Rivas Vaciamadrid, a ..... de ..... de 20.....

Firma Progenitor 1 / Tutor/a

Firma Progenitor 2 / Tutor/a

**AUTORIZACIONES COMPLEMENTARIAS OBLIGATORIAS SÓLO PARA ALUMNADO 3º Y 4º ESO Y FP BÁSICA**  
**[VER ENLACE AUSENCIAS DOCENTES >](#) [VER ENLACE AUTORIZACIÓN SALIDA CENTRO RECREO >](#)**  
**TAMBIÉN TIENEN QUE AUTORIZAR O NO LOS ANEXOS III, IV, V, VI Y VII.**

<input type="checkbox"/> SI DOY LA CONFORMIDAD ANTE LA MEDIDA TOMADA POR LA AUSENCIA DE UN DOCENTE	<input type="checkbox"/> SI AUTORIZO A LA SALIDA DEL CENTRO DURANTE EL RECREO
<input type="checkbox"/> NO DOY LA CONFORMIDAD ANTE LA MEDIDA TOMADA POR LA AUSENCIA DE UN DOCENTE	<input type="checkbox"/> NO AUTORIZO A LA SALIDA DEL CENTRO DURANTE EL RECREO

En Rivas Vaciamadrid, a ..... de ..... de 20.....

Firma Progenitor 1 / Tutor/a

Firma Progenitor 2 / Tutor/a

**TODAS LAS AUTORIZACIONES TIENE QUE IR FIRMADAS POR AMBOS PROGENITORES**