

**AUTORIZACIÓN ANUAL PARA SALIDAS AL ENTORNO PRÓXIMO /  
REALIZACIÓN DE FOTOS Y VÍDEOS**

Dña/D. \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_  
y D./ Dña \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_  
como madre/padre/tutor/tutora del alumno/a  
\_\_\_\_\_ del curso \_\_\_\_\_

SÍ AUTORIZAMOS

NO AUTORIZAMOS

A nuestro hijo/a a que **realice todas las salidas y actividades complementarias programadas en horario escolar (dentro de Aranjuez) durante el curso 2017/2018.**

*Con esta autorización, permitiremos que el tutor/a realice todas aquellas actividades programadas a lo largo del curso que impliquen una salida del centro al entorno próximo, es decir, dentro de Aranjuez (Jardines, mercado...). Estas salidas se realizarán dentro del horario escolar.*

*Aquellas otras actividades que impliquen una salida fuera de la localidad, serán informadas puntualmente y requerirán una autorización expresa para ello.*

SÍ AUTORIZAMOS

NO AUTORIZAMOS

*Al profesorado para que realicen fotos y/o vídeos en aquellas actividades que se consideren oportunas, sabiendo que éstas imágenes serán utilizadas por parte del colegio y el profesorado **con fines pedagógicos y en el ámbito estrictamente escolar.** el colegio se exime de la responsabilidad de cualquier otro uso que pudiera hacerse de este material.*

Firma del padre/madre  
tutor/a legal

Firma del padre/madre  
tutor/a legal

(Táchese lo que no proceda)

Aranjuez, a ..... de ..... de 201

**LAS SIGUIENTES AUTORIZACIONES TENDRÁN VALIDEZ PARA TODA LA ETAPA DE EDUCACIÓN INFANTIL**

Dña/D. \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_  
y D./ Dña \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_  
como madre/padre/tutor/tutora del alumno/a  
\_\_\_\_\_ del curso \_\_\_\_\_

SÍ AUTORIZAMOS

NO AUTORIZAMOS

*A que los profesores(miembro del Equipo Directivo) acompañen a mi hijo/a al centro de salud, en caso necesario y urgente, **siempre y cuando no puedan contactar con la familia y una vez avisados los servicios de urgencia (SAMUR, Policía...)** y la situación así lo requiera..*

SÍ AUTORIZAMOS

NO AUTORIZAMOS

A que la **auxiliar del centro cambie a mi hijo/a** en situaciones tales como: vómitos, escape de pis...

Firma del padre/madre  
tutor/a legal

Firma del padre/madre  
tutor/a legal

(Táchese lo que no proceda)

Aranjuez, a ..... de ..... de 20\_\_