

Autorització per a sortir sol/a de l'escola curs 2024-2025

Ompliu l'opció corresponent:

A) Jo, nom, cognoms del pare o mare, amb
DNI/NIE número autoritzo al meu fill/a.....
.....,
escolaritzat a la classe de..... a sortir sol de l'escola després de
l'activitat lectiva, durant tot el curs, i sota la meva responsabilitat i així ho faig
saber a l'equip docent del centre perquè en tinguin constància.

B) Jo, nom, cognoms del pare o mare....., amb
DNI/NIE número comunico que el meu.....
fill/a té la meva autorització per
sortir sol de l'escola en el següent horari:

i sota la meva responsabilitat i així ho faig saber a l'equip docent del centre
perquè en tinguin constància.

I per a que així consti, signo aquesta autorització

Barcelona, de..... de

Informació bàsica sobre protecció de dades de caràcter personal

Responsable: FUNDACIÓ JÚLIA CASTELLS.

Finalitat: Gestió de la relació amb els alumnes i els seus representants legals.

Legitimació: Execució del contracte de prestació de docència. Normativa Educativa Bàsica.

Destinataris: Les dades no es cediran a cap tercer, tret d'obligació legal.

Drets: Pot accedir, rectificar o suprimir les dades, així com exercir els drets que s'esmenten en la nostra Política de Privadesa.

Informació addicional: Per a més informació, consulteu la Política de Privadesa que trobareu a la nostra pàgina web peterpan.cat
