

AUTORIZACIONES CURSO 2017 - 2018

D/Dña. _____ con D.N.I. _____
Como padre /madre o tutor legal del alumno/a _____
de la Residencia Escolar "Rancho Colores Jerez":

AUTORIZO a que se desplace desde la Residencia escolar a su domicilio, por su cuenta, sin que le acompañe un responsable del Centro, bajo la única responsabilidad del abajo firmante. Lo que firmo a los efectos oportunos, en mi localidad de origen para el curso escolar 2017 - 2018.

Fdo.: _____

AUTORIZO a la Residencia Escolar "Rancho Colores Jerez" para que mi hijo/a reciba la asistencia quirúrgica y sanitaria que fuera preciso adoptar, bajo el criterio facultativo, así como la administración de medicamentos en caso de necesidad hasta que pueda ser atendido por el personal sanitario, durante su permanencia en la misma.

Lo que firmo a los efectos oportunos, en mi localidad de origen para el curso escolar 2017 - 2018.

Fdo.: _____

AUTORIZO a que realice los desplazamientos y salidas que sean necesarios para cursar estudios fuera de la Residencia, al igual que a las excursiones y desplazamientos para los ejercicios prácticos programados o cualquier otro que estime su Centro de estudios, así como a todas las que organice la Residencia Escolar.

Lo que firmo a los efectos oportunos en mi localidad de origen para el curso escolar 2017 - 2018

Fdo.: _____

AUTORIZO a que pueda salir del recinto de la Residencia, dentro del horario de ocio.

Lo que firmo a los efectos oportunos en mi localidad de origen para el curso escolar 2017 - 2018

Fdo.: _____

AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE IMÁGENES DE LOS ALUMNOS/AS DE LA RESIDENCIA ESCOLAR

Con la inclusión de las nuevas tecnologías dentro de los medios didácticos al alcance de la comunicad escolar y la posibilidad de que en estos puedan aparecer imágenes de vuestros hijos durante la realización de las actividades programadas por la Residencia Escolar: escolares, deportivas, de ocio, etc...

Y dado que el derecho a la propia imagen está reconocido al **artículo 18 de la Constitución** y regulado por la **Ley 1/1982, de 5 de mayo**, sobre el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen y la **Ley 15/1999, de 13 de Diciembre**, sobre la Protección de Datos de Carácter personal.

La dirección de esta Residencia Escolar pide el consentimiento a los padres o tutores legales para poder publicar las imágenes que se puedan realizar, en las cuales aparezcan individualmente o en



grupo, en las diferentes secuencias y actividades realizadas en la Residencia Escolar y fuera de la misma.

Don/Doña

.....
Con D.N.I..... Como padre/madre o tutor legal del alumno/a.....

..... autorizo a la Residencia Escolar "Rancho Colores Jerez", al uso de la imágenes realizadas en actividades programadas de carácter pedagógico, complementarias y extraescolares organizadas por la Residencia Escolar y publicadas en:

- La página Web de la Residencia Escolar o de la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía.
- Filmaciones destinadas a difusión educativa no comercial.
- Fotografías para revistas o publicaciones de ámbito educativo.
- Aplicaciones digitales (Facebook, WhatsApp, ...)
- Orla

Lo que firmo a los efectos oportunos en mi localidad de origen para el curso escolar 20___/20___

Fdo. : _____ (padre/madre, tutor legal)

En virtud de la Ley Orgánica 15/1999 y de la Ley Orgánica de protección jurídica del Menor y del derecho que asiste a los padres, **se prohíbe la captación de imágenes de menores por cualquier medio técnico (fotos, vídeos, móviles, etc.) y su uso posterior sin autorización expresa de sus representantes legales.** El Centro se exime de toda responsabilidad derivada del incumplimiento de la presente medida.

LA DIRECTORA DE LA RESIDENCIA

D./Dña. padre/madre, tutor legal del alumno/a usuario de la Residencia Escolar "Rancho colores Jerez", acepto la medida adoptada de prohibición de captación de imágenes y me responsabilizo de que mis familiares que me acompañen también lo hagan.

Jerez de la Frontera, a..... de..... 20.....

Fdo. :

D.N.I.....



INFORME SANITARIO

Señora Directora de la Residencia Escolar de Jerez,
Don/Doña _____, con D.N.I.
_____ en calidad de Padre/madre/ tutor legal del ALUMNO/A

DECLARO QUE MI HIJO/A:

PADECE ENFERMEDAD

En caso afirmativo, cual _____,

¿REQUIERE TRATAMIENTO CONTINUO?

¿Cuál? _____

¿Es alérgico a algún medicamento? o alimento?

En caso afirmativo enumérelos: _____

Y aporto **LA DOCUMENTACIÓN MÉDICA PRECISA.**

En Jerez, a _____ de _____ de 20__

Fdo.: _____

