

AUTORIZACIONES

D. _____, con DNI _____, como padre/tutor legal

Dña. _____, con DNI _____, como madre/tutora legal

del alumno/a _____ del curso _____.

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE IMAGEN Y/O VOZ DEL ALUMNADO

Autorizo a que mi hijo/a sea fotografiado/a y filmado/a en las actividades del Centro y en las actividades complementarias a lo largo de su escolarización en el mismo.

Autorizo la publicación, con acceso restringido mediante contraseña, de imágenes y vídeos en los que aparezca mi hijo/a en la web del centro.

Autorizo la publicación, con acceso restringido mediante contraseña, de imágenes, vídeos o audios, de mi hijo/a, en el entorno de EducaMadrid: Mediateca, Aulas Virtuales.

No autorizo.

ACTIVIDADES EN EL ENTORNO

Autorizo a que mi hijo/a participe en las actividades complementarias que se realicen en el entorno próximo al Centro a lo largo de su escolarización en el mismo.

No autorizo.

En Torrejón de Ardoz, a ____ de _____ de _____

Padre o tutor legal

Madre o tutora legal

Fdo.: _____

Fdo.: _____