

**AUTORIZACIONES CURSO 2017/2018**

Nombre del Alumno/a \_\_\_\_\_

<p>AUTORIZO a, que el alumno/a antes relacionado, pueda consumir cualquier <b>producto alimenticio</b> que se reparta en el Centro, ya que no presenta ningún tipo de intolerancia o alergia. En caso contrario, me comprometo y responsabilizo a comunicarlo al Centro en cuanto tenga conocimiento de la misma, mediante certificado médico</p>	<p>FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR/A LEGAL</p>
<p>AUTORIZO, al alumno/a antes relacionado, a salir del colegio con la supervisión del profesorado, para <b>realizar las actividades</b> complementarias programadas que se realicen dentro de la localidad</p>	<p>FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR/A LEGAL</p>
<p>CONSIENTO EXPRESAMENTE la realización y publicación de <b>imágenes</b>, del alumno/a antes relacionado, sobre las actividades llevadas a cabo en el Centro, con la exclusiva finalidad de su difusión dentro del ámbito escolar</p>	<p>FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR/A LEGAL</p>
<p>AUTORIZO, a la <b>cesión de datos</b>, al personal responsable de los Servicios Complementarios de los que es usuario el alumno/a antes relacionado</p>	<p>FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR/A LEGAL</p>

