

ALUMNE/A A RECOLLIR:

Cognoms _____ / _____ Nom _____
(COGNOMS EN MAJÚSCULES) (NOM EN MAJÚSCULES)
matriculat/da en _____, en el curs _____ i secció _____.
(E.INFANTIL, E.PRIMÀRIA, ESO) (13, 14, 15, 1, 2, 3, 4, 5, 6) (A, B)

REPRESENTANTS LEGALS DE L'ALUMNE/A:

1. En/Na, Sr./Sra. _____
(NOM I COGNOMS EN MAJÚSCULES)

_____ de l'alumne/a, amb NIF _____
(PARE / MARE / TUTOR) (DNI I LLETRA)

2. En/Na, Sr./Sra. _____
(NOM I COGNOMS EN MAJÚSCULES)

_____ de l'alumne/a, amb NIF _____
(PARE / MARE / TUTOR) (DNI I LLETRA)

AUTORITZO / AUTORITZEM:

La recollida de l'alumne/a per la/les persona/es autoritzada/des en aquest document.

L'alumne/a pugui acompanyar al seu/a la seva germà/na menor, _____
matriculat/da en _____, en el curs _____ i secció _____ del col·legi.
(E.INFANTIL, E.PRIMÀRIA, ESO) (13, 14, 15, 1, 2, 3, 4, 5, 6) (A, B)

L'alumne/a pugui anar-se'n del col·legi a realitzar les activitats extraescolars següents:

1. _____ (ACTIVITAT) _____ (DIA) _____ (HORA DE SORTIDA)

2. _____ (ACTIVITAT) _____ (DIA) _____ (HORA DE SORTIDA)

3. _____ (ACTIVITAT) _____ (DIA) _____ (HORA DE SORTIDA)

L'alumne/a pugui sortir del centre a _____

PERSONES AUTORITZADES:

1. En/Na, Sr./Sra. _____
(NOM I COGNOMS EN MAJÚSCULES)

_____ amb NIF _____ i telèfon _____
(PARENTIU / RELACIÓ) (DNI I LLETRA) (TELÈFON EN HORARI LECTIU)

2. En/Na, Sr./Sra. _____
(NOM I COGNOMS EN MAJÚSCULES)

_____ amb NIF _____ i telèfon _____
(PARENTIU / RELACIÓ) (DNI I LLETRA) (TELÈFON EN HORARI LECTIU)

3. En/Na, Sr./Sra. _____
(NOM I COGNOMS EN MAJÚSCULES)

_____ amb NIF _____ i telèfon _____
(PARENTIU / RELACIÓ) (DNI I LLETRA) (TELÈFON EN HORARI LECTIU)

4. En/Na, Sr./Sra. _____
(NOM I COGNOMS EN MAJÚSCULES)

_____ amb NIF _____ i telèfon _____
(PARENTIU / RELACIÓ) (DNI I LLETRA) (TELÈFON EN HORARI LECTIU)

Serà imprescindible mostrar la identificació en el moment de la recollida del menor.

PERSONES AUTORITZADES:

5. En/Na, Sr./Sra. _____
(NOM I COGNOMS EN MAJÚSCULES)

(PARENTIU / RELACIÓ) amb NIF _____ i telèfon _____
(DNI I LLETRA) (TELÈFON EN HORARI LECTIU)
6. En/Na, Sr./Sra. _____
(NOM I COGNOMS EN MAJÚSCULES)

(PARENTIU / RELACIÓ) amb NIF _____ i telèfon _____
(DNI I LLETRA) (TELÈFON EN HORARI LECTIU)
7. En/Na, Sr./Sra. _____
(NOM I COGNOMS EN MAJÚSCULES)

(PARENTIU / RELACIÓ) amb NIF _____ i telèfon _____
(DNI I LLETRA) (TELÈFON EN HORARI LECTIU)
8. En/Na, Sr./Sra. _____
(NOM I COGNOMS EN MAJÚSCULES)

(PARENTIU / RELACIÓ) amb NIF _____ i telèfon _____
(DNI I LLETRA) (TELÈFON EN HORARI LECTIU)

Serà imprescindible mostrar la identificació en el moment de la recollida del menor

PERÍODE D'AUTORITZACIÓ:

L'autorització s'iniciarà el _____ d _____ de _____, dia inclòs.
(DIA) (MES) (ANY)

L'autorització finalitzarà el _____ d _____ de _____, dia inclòs.
(DIA) (MES) (ANY)

_____ a _____ d _____ de _____
(POBLACIÓ) (DIA) (MES) (ANY)

SIGNATURA
REPRESENTANT LEGAL 1
(PARE, MARE, TUTOR)

SIGNATURA
REPRESENTANT LEGAL 2
(PARE, MARE, TUTOR)

En el cas que el document sigui signat per un dels representant, aquest haurà de tenir l'autorització de l'altre progenitor/tutor.

L'informem dels seus drets d'accés, rectificació, supressió, portabilitat de dades, limitació i oposició, així com la revocació del consentiment prestat si escau, contactant amb COL·LEGI SANT GABRIEL VILADECANS en Av. Germans Gabrielistes, 22. 08840 Viladecans (Barcelona) o per e-mail a centre@sgviladecans.org. Tenen dret a fer una reclamació davant el delegat de protecció de dades a la direcció del responsable o per e-mail dpo@sgviladecans.org. Així mateix, també té dret a realitzar una reclamació davant les autoritats de protecció de dades. Més informació <http://viladecans.gabrielistas.org>

