

AUTORIZACIONES ALUMNADO CC CEM HIPATIA-FUHEM TODAS LAS ETAPAS EDUCATIVAS

ALUMNO/A	Apellidos	Nombre	Etapa y Curso
PROGENITOR 1 / TUTOR/A	Apellidos	Nombre	
Correo electrónico			
PROGENITOR 2 / TUTOR/A	Apellidos	Nombre	
Correo electrónico			

**ANEXO I - AUTORIZACIÓN RECOGIDA ALUMNADO [VER ENLACE >](#)
 ÚNICAMENTE ETAPAS DE EDUCACIÓN INFANTIL (1º Y 2º CICLO) 1º Y 2º DE EDUCACIÓN PRIMARIA**

Persona autorizada 1	Parentesco	DNI	Tel.
Persona autorizada 2	Parentesco	DNI	Tel.
Persona autorizada 3	Parentesco	DNI	Tel.
Persona autorizada 4	Parentesco	DNI	Tel.
Persona autorizada 5	Parentesco	DNI	Tel.

ANEXO II - AUTORIZACIÓN SUMINISTRO DE PARECETAMOL [VER ENLACE >](#)

AUTORIZA NO AUTORIZA

**ANEXO III - AUTORIZACIÓN SUMINISTRO MEDICACIÓN PARA ALUMNADO ENFERMEDADES CRÓNICAS [VER ENLACE >](#)
 (OBLIGATORIO ADJUNTAR JUSTIFICANTE MÉDICO)**

Medicamento	Dosis	Horario
-------------	-------	---------

AUTORIZA NO AUTORIZA

ANEXO IV - AUTORIZACIÓN PARA LAS SALIDAS PROGRAMADAS [VER ENLACE >](#)

AUTORIZA NO AUTORIZA

ANEXO V - AUTORIZACIÓN DE ENVÍOS DE CORREOS ELECTRÓNICOS [VER ENLACE >](#)

AUTORIZA NO AUTORIZA

ANEXO VI - APROBACIÓN UTILIZACIÓN DE IMÁGENES [VER ENLACE >](#)

AUTORIZA NO AUTORIZA

ANEXO VII - CLÁUSULA MATRÍCULA RGPD [VER ENLACE >](#)

AUTORIZA NO AUTORIZA

CONSENTIMIENTO NO CONSENTIMIENTO

En Rivas Vaciamadrid, a de de 20.....

Firma Progenitor 1 / Tutor/a

Firma Progenitor 2 / Tutor/a

**AUTORIZACIONES COMPLEMENTARIAS OBLIGATORIAS SÓLO PARA ALUMNADO 3º Y 4º ESO Y FP BÁSICA
[VER ENLACE AUSENCIAS DOCENTES >](#) [VER ENLACE AUTORIZACIÓN SALIDA CENTRO RECREO >](#)
 TAMBIÉN TIENEN QUE AUTORIZAR O NO LOS ANEXOS III, IV, V, VI Y VII.**

<input type="checkbox"/> SI DOY LA CONFORMIDAD ANTE LA MEDIDA TOMADA POR LA AUSENCIA DE UN DOCENTE	<input type="checkbox"/> SI AUTORIZO A LA SALIDA DEL CENTRO DURANTE EL RECREO
<input type="checkbox"/> NO DOY LA CONFORMIDAD ANTE LA MEDIDA TOMADA POR LA AUSENCIA DE UN DOCENTE	<input type="checkbox"/> NO AUTORIZO A LA SALIDA DEL CENTRO DURANTE EL RECREO

En Rivas Vaciamadrid, a de de 20.....

Firma Progenitor 1 / Tutor/a

Firma Progenitor 2 / Tutor/a

TODAS LAS AUTORIZACIONES TIENE QUE IR FIRMADAS POR AMBOS PROGENITORES

I. Finalidad o uso de los datos personales.
 De conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, informamos que al firmar este documento presta su consentimiento para que sus datos personales y los de su hijo/a/representado aportados en el documento Matrícula, sean tratados por FUHEM FUNDACIÓN HOGAR DEL EMPLEADO (CEM HIPATIA), cuya finalidad es realizar la gestión académica, económica y administrativa, necesaria para la organización y desarrollo de la actividad formativa en FUHEM FUNDACIÓN HOGAR DEL EMPLEADO (CEM HIPATIA), con domicilio en Avda. de Portugal, 79 (posterior), 28011 - MADRID (España) de su hijo/a o representado/a, de su hijo/a o representado/a y Delegado de Protección de Datos dpd@fuhem.es