

AUTORIZACIÓN DE RECOGIDA DE ALUMNOS Y ALUMNAS

(Márquese lo que se autoriza y rellene con MAYÚSCULA)

D..... con DNI.....
Dña..... con DNI.....
ALUMNO/A..... curso..... letra.....

HORA DE SALIDA ALUMNO:

De octubre a mayo 12:30 16:00

Septiembre y junio 13:00 15:00

AUTORIZAMOS a las personas mayores de edad que a continuación se relacionan para que recojan a nuestro hijo/a durante el horario escolar o a la salida del mismo, incluyendo el horario de comedor.

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	PARENTESCO

AUTORIZAMOS a que mi hijo/a menor, acuda desde su fila del curso.....a la fila de su hermano/a de la clase, por dentro del recinto del colegio para recogerles a los dos juntos.

Asumimos la responsabilidad de que mi hijo/a menor realice solo el trayecto del colegio a casa, eximiendo al centro escolar de cualquier responsabilidad derivada de esta circunstancia.

Las Rozas de Madrid, de de 20

***Imprescindible:** firma de ambos progenitores, en caso de no ser posible indicar la causa aquí:

FIRMA DEL PADRE/MADRE/
TUTOR/TUTORA LEGAL
(Táchese lo que no proceda)

FIRMA DEL PADRE/MADRE
TUTOR/TUTORA LEGAL
(Táchese lo que no proceda)

Fdo.: _____

Fdo.: _____

IMPORTANTE: Dar autorización en secretaría en mano o enviar escaneado por email a: secretaria.cp.fernandodelosrios.lasrozas@educa.madrid.org, adjuntando documento identificativo de la persona autorizada y firmada por ambos progenitores.

Los datos personales recogidos en este formulario serán tratados de conformidad con el nuevo Reglamento Europeo (UE) 2016/679 de Protección de Datos. La información relativa a los destinatarios de los datos, la finalidad y las medidas de seguridad, así como de cualquier información adicional relativa a la protección de sus datos personales podrá consultarlos en el siguiente enlace www.madrid.org/proteccionDeDatos. Ante el responsable del tratamiento podrá ejercer, entre otros, sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación de tratamiento.