

## AUTORITZACIÓ D'ACTIVITATS A GRANOLLERS

El pare/La mare/ El tutor de  
l'alumne

.....  
de

..... curs d' ....., dona la seva conformitat i autorització per tal que el meu fill/a participi a totes les activitats de treball i lúdiques que es faran a Granollers i rodalies durant el present curs, 20...../20..... segons la programació inclosa dins del Pla Anual de Centre.

Autoritzo a l'Equip Pedagògic a prendre les decisions convenients en cas d'urgència, com també el fet de poder anul·lar aquesta autorització per un temps determinat en cas que el tutor/a del meu fill/a ho cregui oportú i sense previ avís.

Signatura del pare/ la mare/el tutor,

Granollers, ..... de setembre de 20.....



El pare / La mare / El tutor de l'alumne/a:.....

de ..... curs d'Educació Infantil, dona la seva conformitat i autorització a:

..... amb DNI /NIF .....

..... amb DNI /NIF .....

..... amb DNI /NIF .....

..... amb DNI /NIF .....

..... amb DNI /NIF .....

per tal de que pugui recollir el seu fill/a al finalitzar les classes a les 13 h. i a les 17 h. quan hagi finalitzat l'activitat docent.

Signatura del pare/ la mare/el tutor,

Granollers, ..... de/ d'..... de 20.....



## AUTORITZACIÓ MEDICAMENT

Alumne/a \_\_\_\_\_

Nom medicament \_\_\_\_\_

Nom del metge \_\_\_\_\_

Quantitat/ Dosi :

Hora :

Durada del tractament :

Observacions :

El/la Sr./a..... amb DNI.....  
demano i autoritzo a el/la mestre/a tutor/a del meu fill/a..... a  
donar la dosi de la medicació a dalt referenciada, fent extensiva aquesta autorització i  
delegant la potestat en les decisions que fóra convenient aplicar en cas d'urgència a  
l'Equip Pedagògic del Centre.

Signatura,

Granollers, ..... d'/de ..... de .....



## Acollida escolar

En/na \_\_\_\_\_ com a pare/mare  
de l'alumne/a \_\_\_\_\_ del  
curs \_\_\_\_\_ informa a l'escola que el seu fill/a farà ús de  
l' **acollida** escolar de **7:55h. a 8:45h.** els següents dies:

- de dilluns a divendres  
 dies a la setmana: \_\_\_\_\_  
 dies puntuals

L'import de l'acollida està inclòs dins la quota de l'associació pedagògica. Si no està al corrent de pagament no es pot utilitzar aquest servei.

Signatura i NIF pare/mare,

Granollers, a \_\_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de 20



Signo conforme he llegit aquesta normativa:

Curs \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Nom del/de la pare/mare o tutor/a:

DNI:

Signatura:

Nom de l'alumne/a:

DNI:

Signatura:

Data:

## FITXA MÈDICA

<b>Nom</b>	
<b>Cognoms</b>	
<b>Curs</b>	
<b>Núm. S. Social</b>	

### Antecedents personals patològics

Malalties respiratòries .....

Accidents .....

Trastorns digestius .....

Malalties cutànies .....

Altres malalties transmissibles .....

Intervencions quirúrgiques .....

Altres malalties .....

### Dades d'interès pràctic

És al·lèrgic/a?      sí                  no  
 A què?              .....

És malaltís/sa?      sí                  no  
 De què? (marqueu el que correspongui)  
 angines              refredats                  faringitis                  mal de queixal  
 sinusitis              problemes amb la menstruació                  al.lergies a .....

Pren algun medicament especial?      sí                  no Quin?  
 ..... dosis .....

Fa cap règim especial?      sí                  no  
 Quin? .....

No pot menjar algun aliment?      Quin? .....

Dorm bé?      sí                  no      Té insomni?      sí                  no

Quantes hores dorm normalment? .....



Té alguna dificultat motriu (peus plans, etc.)? Quina?

.....

Necessita una atenció especial? sí                      no

Per què? .....

Es mareja fàcilment? sí                      no

Està vacunat/da de tot segons la seva edat? sí                      no l

contra el tètanus? no                      sí

dates .....

**OBSERVACIONS:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(signatura del/de la pare/mare)

Granollers, ..... de setembre de 20....





## Autorització relativa als alumnes de menys de 14 anys: ús de serveis i recursos digitals a Internet per treballar a l'aula

### Dades del centre

Nom del centre	Codi del centre
EDUCEM	08017840
Adreça	
Cr. Joan Prim, 59-63	
Municipi	Codi postal
Granollers	08401

### Dades de l'alumne/a

Nom i cognoms	
Data de naixement	Curs

### Dades del pare, mare o representant legal

Nom i cognoms	DNI/NIE/Passaport
---------------	-------------------

### Autoritzo

Sí  No

Que el centre gestioni la creació de l'usuari i contrasenya associats als següents recursos i serveis d'Internet:

per al treball acadèmic, amb finalitats pedagògiques.

La gestió d'aquests identificadors i la responsabilitat de l'ús que se'n faci en l'àmbit escolar correspon al centre educatiu. El centre no es fa responsable de l'ús indegut del recurs i dels seus continguts per part dels usuaris. L'usuari serà l'únic responsable de les infraccions en què pugui incórrer o dels perjudicis que pugui causar per un ús inadequat dels seus serveis o dels seus continguts.

Lloc i data

Granollers, setembre de 20\_\_

Signatura del pare, mare o representant legal de l'alumne o alumna

D'acord amb l'article 5 de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, les vostres dades seran incorporades al fitxer "Alumnes de centres educatius dependents del Departament d'Ensenyament", amb la finalitat de gestionar l'acció educativa, fer l'orientació acadèmica i professional, l'acció tutorial i de comunicació amb les famílies, l'avaluació objectiva del rendiment escolar, adoptar el compromís dels alumnes i lurs famílies en el procés educatiu i l'accés als serveis digitals i telemàtics facilitats pel Departament. L'òrgan responsable del fitxer és la direcció del centre educatiu. Podeu exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició mitjançant un escrit adreçat a la direcció del centre educatiu.

**Direcció del centre educatiu**