

AUTORITZACIÓ D'ACTIVITATS A GRANOLLERS

Jo.....com a pare / mare /tutor/a de l'alumne/a:.....de curs d'..... dono la meva conformitat i autorització per tal que el meu/la meva fill/a participi a totes les activitats de treball i lúdiques que es facin a Granollers i rodalies, segons la programació inclosa dins del Pla Anual de Centre, mentre estigui escolaritzat/da a l'etapa educativa obligatòria a l'Escola Educem i autoritzo l'Equip docent a prendre les decisions convenientes en cas d'urgència.

LECTURA I ACCEPTACIÓ DE LA NORMATIVA

D'altra banda, signo conforme soc coneixedor/a i accepto la normativa de l'escola Educem que cada any es publica a la pàgina web del centre.

Signatura del pare/ la mare/ el tutor/la tutora legal de l'alumne/a

Granollers, de de 20....

Cr. Joan Prim, 59-63, 08401, Granollers.

T.938400701, secretariajoanprim@educem.com www.educem.com



@EducemGran



@educem_granollers



Generalitat de Catalunya
Departament d'Ensenyament
**Equip d'Assessorament i
Orientació Psicopedagògica
EAP B-14 Vallès Oriental (Sector A)**



En/na _____

pare, mare o tutor/a legal de l'alumne/a _____
autoritza, en cas que sigui necessari, la seva valoració psicopedagògica,
fisioterapèutica i/o social per part de l'EQUIP D'ORIENTACIÓ I ASSESSORAMENT
PSICOPEDAGÒGICA EAP B-14 Vallès Oriental (Sector A) i per part del Departament
d'Orientació i Tutoria de l'escola (DOT) i autoritza a ambdós equips a la coordinació
amb els serveis externs que hagin d'intervenir.

_____ d _____ de 20_____

(Signatura del pare, mare o tutor/a legal)

FITXA MÈDICA Ed. Primària i ESO

Nom	
Cognoms	
Curs	
Núm. CAT Salut	

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·lèrgies 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? Per què?	sí	no
Es mareja fàcilment?	sí	no
Està vacunat/da de tot segons la seva edat?	sí	no
I contra el tètanus? dates	sí	no

OBSERVACIONS:

(signatura del/de la pare/mare)

Granollers, de setembre de 20.....



Comunicació relativa als alumnes de més de 14 anys però menors d'edat: ús de serveis i recursos digitals a Internet per treballar a l'aula

Dades del centre

Nom del centre	Codi del centre
Escola Educem	08017840
Adreça	
Carrer 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
---------------	-------------------

Declaro

Que estic assabentat/ada que el centre gestionarà 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.

Informació bàsica sobre protecció de dades

Responsable del tractament: Escola Educem

Finalitat: Gestió de les credencials i els accessos als serveis i recursos digitals a Internet per treballar a l'aula.

Legitimació: Consentiment de l'interessat o de la persona que ostenta la tutoria legal en cas de menors d'edat.

Destinataris: Les dades no es comunicaran a tercers, excepte en els casos previstos per llei, o si ho heu consentit prèviament.

Drets: Accedir a les dades, rectificar-les, suprimir-les, oposar-se al tractament i sol·licitar-ne la limitació.

Informació addicional: Podeu consultar la informació addicional i detallada sobre protecció de dades al web del centre educatiu:

He llegit la informació bàsica sobre protecció de dades i autoritzo el tractament de les meves dades personals.

Lloc i data

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

Direcció del centre educatiu