

AUTORIZACIÓN PARA EL INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN E IMÁGENES CON ENTIDADES EXTERNAS

CENTRO EDUCATIVO: _____

ALUMNO/A: _____

TUTOR/A LEGAL: _____

DNI/NIE: _____

De conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo (RGPD), la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD), y atendiendo al principio de coordinación entre recursos educativos, sociales y sanitarios que establece la normativa andaluza de atención a la diversidad (Decreto 147/2002 y Orden de 30 de mayo de 2023), **AUTORIZO / NO AUTORIZO** (marcar con una X):

	Sí	No
Que el centro educativo comparta información académica, conductual o funcional del alumno/a con asociaciones o entidades externas que intervienen con el mismo/a.		
Que se compartan imágenes del alumno/a en contexto educativo con estas entidades, únicamente con fines de coordinación profesional, no para difusión pública.		

FINALIDAD DEL TRATAMIENTO:

Facilitar la coordinación educativa y social del alumnado con necesidades educativas especiales, con el fin de mejorar su intervención conjunta y garantizar una atención integral.

DURACIÓN:

La autorización será válida durante el presente curso escolar, y podrá ser revocada en cualquier momento mediante notificación por escrito.

ENTIDADES DESTINATARIAS:

Asociaciones o entidades externas debidamente identificadas y vinculadas al alumno/a:

Firma del padre, madre o tutor/a legal:

_____ En _____ a _____ de _____ de 202____

AUTORIZACIÓN PARA SALIDAS AL ENTORNO CERCANO

CENTRO EDUCATIVO: _____

ALUMNO/A: _____

TUTOR/A LEGAL: _____

DNI/NIE: _____

Con el fin de favorecer el desarrollo integral del alumnado y en base a la programación didáctica, se realizarán salidas al entorno próximo del centro educativo dentro del horario lectivo, siempre bajo la supervisión y acompañamiento del profesorado y personal no docente responsable.

Estas actividades están orientadas a fomentar la autonomía, la participación social, la orientación espacial y la interacción con el entorno comunitario, y forman parte del currículo y la intervención educativa habitual del alumnado. **AUTORIZO / NO AUTORIZO** (marcar con una X):

	Sí	No
Que el alumno/a pueda participar en salidas al entorno cercano, dentro del horario lectivo y bajo supervisión y acompañamiento del profesorado y personal no docente.		

DURACIÓN:

Este permiso tendrá validez durante el curso escolar actual, pudiendo ser revocado en cualquier momento mediante notificación escrita al centro.

Firma del padre, madre o tutor/a legal:

_____ En _____ a _____ de _____ de 202____

AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMÁGENES POR EL CENTRO EDUCATIVO

CENTRO EDUCATIVO: _____

ALUMNO/A: _____

TUTOR/A LEGAL: _____

DNI/NIE: _____

El derecho a la propia imagen está reconocido al artículo 18 de la Constitución y regulado por la Ley 1/1982, de 5 de mayo, sobre el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen y, dado que se trata de un dato de carácter personal, también se ve afectado por la normativa de protección de datos regulada por el REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016, Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) y la Ley 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Con la firma de este documento se autoriza/deniega el uso de imágenes de su hijo/a tomadas en el centro educativo o durante actividades organizadas por el mismo, con fines exclusivamente educativos, informativos y de difusión de actividades escolares.

Estas imágenes podrán ser utilizadas en paneles o murales del centro (exposiciones, proyectos, actividades internas), plataforma educativa del centro y documentación interna., página web del centro y redes sociales oficiales gestionadas por el mismo. **AUTORIZO / NO AUTORIZO** (marcar con una X):

	Sí	No
Uso de imágenes del alumno/a para los fines descritos por el centro educativo.		

DURACIÓN:

Este permiso tendrá validez durante el curso escolar actual, pudiendo ser revocado en cualquier momento mediante notificación escrita al centro.

Firma del padre, madre o tutor/a legal:

_____ En _____ a _____ de _____ de 202____

AUTORIZACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN EN EL CENTRO EDUCATIVO

CENTRO EDUCATIVO: _____

ALUMNO/A: _____

TUTOR/A LEGAL: _____

DNI/NIE: _____

Por medio del presente documento, solicito que en el centro educativo se administre a mi hijo/a la siguiente medicación prescrita por personal sanitario, con el fin de atender adecuadamente sus necesidades de salud durante el horario escolar.

DECLARO que:

1. La administración del medicamento ha sido prescrita por un profesional sanitario debidamente acreditado.
2. Entrego al centro educativo el informe médico actualizado que justifica la necesidad de dicha medicación, incluyendo el nombre, dosis, vía de administración y horario.
3. La medicación será entregada al centro en su envase original, con el etiquetado correspondiente.

DATOS DE LA MEDICACIÓN	
Nombre del medicamento	
Dosis	
Vía de administración	
Horario de administración	
Duración del tratamiento	
Observaciones	

Me comprometo a informar al centro educativo de cualquier cambio en el tratamiento o en la situación médica del alumno/a. Así mismo, exonero al personal del centro de cualquier responsabilidad derivada de situaciones imprevistas, siempre que se actúe conforme a las instrucciones proporcionadas.

Firma del padre, madre o tutor/a legal:

_____ En _____ a _____ de _____ de 202____