



NOMBRE: _____ **APELLIDOS:** _____

CURSO EN QUE SE MATRÍCULA: _____

AUTORIZACIÓN PARA RECOGIDA DE MENORES DE EDAD.	
Autorizo a las siguientes personas, mayores de edad, a recoger mi hijo/-a en caso de que fuese necesario y por motivos plenamente justificados:	
1.-Apellidos: _____	Nombre: _____
Parentesco (abuelo/a, tío/a, hermano/a mayor de edad, etc.):	
2.- Apellidos: _____	Nombre: _____
Parentesco (abuelo/a, tío/a, hermano/a mayor de edad, etc.):	

DECLARACIÓN DE PADECIMIENTO O ENFERMEDAD.	
Marque la opción que se adecúe a la enfermedad que el/la alumno/-a padezca:	
<input type="checkbox"/>	Alergia alimentaria o látex
<input type="checkbox"/>	Asma
<input type="checkbox"/>	Cardiopatías
<input type="checkbox"/>	Diabetes
<input type="checkbox"/>	Epilepsia
<input type="checkbox"/>	Otras:

SITUACIÓN FAMILIAR DE MENORES DE EDAD.	
Madre y padre separados:	
<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO
En caso de haber señalado SI en el apartado anterior, ¿existe pérdida de patria potestad?	
<input type="checkbox"/>	SI (en caso de que así sea, adjuntar resolución judicial)
<input type="checkbox"/>	NO

Fdo. El padre, madre o tutor legal.

DNI:

A efectos previstos en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, el centro dependiente de la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía encargado del tratamiento dará cumplimiento de las obligaciones que le son inherentes. Dichos datos no serán bajo ningún concepto utilizados con fines distintos a los previstos.

Sus derechos como interesado son el acceso a los datos, rectificación, supresión, oposición y limitación solicitándolo por escrito a la dirección del centro, sin menoscabo de los datos que puedan ser utilizados para el propio proceso organizativo y educativo del centro.