

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....



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. INFANTIL

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

al·lèrgies a

altres (quines?)

Quan està malalt, pateix febres altes? sí no

Pren algun medicament especial? sí no

Quin?..... dosis.....

Fa cap règim especial? sí no

Quin?.....

No pot menjar algun aliment o té alguna intolerància alimentària?

Quin/a?.....

Dorm bé? sí no Té insomni? sí no

Quantes hores dorm normalment?.....

Ha adquirit el control d'esfínters? sí no

.....

Mostra alguna deficiència auditiva o visual?

Sí no Quina.....

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

Quina?

Es fatiga amb facilitat? sí no

Necessita una atenció especial? sí no

Perquè?.....

Es mareja fàcilment? sí no

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

I contra el tètanus?		sí	no
dates.....			

OBSERVACIONES:

--

(signatura del/de la pare/mare)

Granollers, de setembre de 20.....

Cr. Joan Prim, 59-63

08401 Granollers, T.938400701, secretariajoanprim@educem.com www.educem.com



@EducemGran



@educem_granollers

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
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
---------------	-------------------

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.

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

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

de curs d'Educació Primària, 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.....

