

**C.E.I.P. "NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ" SANTA CRUZ DEL RETAMAR (TOLEDO)**

**CURSO 2.025-2.026**

Rogamos devuelvan el siguiente impreso, marcando con **X** la autorización o no autorización de lo que a continuación se expone.

NOMBRE DEL NIÑO/A: \_\_\_\_\_ CURSO: \_\_\_\_\_

NOMBRE PADRE/MADRE: \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

TELÉFONOS: PADRE \_\_\_\_\_ MADRE \_\_\_\_\_ OTROS \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_

*(Es importante que los números de teléfono estén actualizados)*

	AUTORIZO	NO AUTORIZO
Realizar las salidas dentro de la localidad que organice el Colegio a lo largo del presente Curso Escolar.		
Trasladen a mi/s hijo/s al centro de urgencias más próximo en vehículo del profesorado, en caso de necesidad.		
Publicar fotos de mi hijo/a, en medios informáticos relacionados con el colegio o revista escolar, de actividades realizadas y organizadas desde el centro.		

- *En caso de padecer algún tipo de enfermedad o alergia, debe escribir en el recuadro cuáles son.*

Enfermedades	
Alergias	

Santa Cruz del Retamar, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.02\_\_

**(FIRMA DE PADRE/MADRE/TUTOR/A)**

Fdo: \_\_\_\_\_

*(devolver cumplimentado a su tutor/a lo antes posible)*