



## PERMÍS PATERN/MATERN DE SORTIDA DE CENTRE

El Sr. /Sra. ....

amb el DNI núm. .... **informa, autoritza i sol·licita** que el seu

fill/a .....

del curs ..... **SÍ**  **NO**  assisteixi a ..... el dia

....., i en cas afirmatiu fa extensiva aquesta autorització

delegant les potestats als professors ..... , en les

decisions medicoquirúrgiques que fos convenient aplicar en cas d'urgència i sota la

pertinent direcció facultativa.

Així mateix, fa constar que accepta les normes de funcionament de l'Escola en les

sortides pedagògiques.

Signatura del Pare, Mare o Tutor legal

Reus, ..... d'..... de 20....

*D'acord a la normativa vigent de protecció dades, us informem que les dades personals facilitades en aquest formulari seran arxivades i tractades en un fitxer responsabilitat de Reus Ensenyament, S.L. (Escola ARCE), amb l'exclusiva finalitat de gestió d'autoritzacions. La legitimització queda supeditada al consentiment patern/matern. Aquest document és confidencial i únicament podran ser usats per la persona o entitat a la qual van dirigits. Podeu exercir els drets accedint, rectificat o suprimint les dades, així com exercir els drets que s'esmenten en la nostra política de privacitat, mitjançant una comunicació escrita, adjuntant el vostre DNI o altre document identificatiu, adreçat a: [e3002314@xtec.cat](mailto:e3002314@xtec.cat)*