# INSTITUTO ALMIRANTE GUILLERMO BROWN CICLO LECTIVO 2024

 **Las Bases 151 - Haedo**

**--- Escriba o seleccione sobre el texto rojo---**

**REGISTRO DE AUTORIZACIONES – SECUNDARIA**

En nuestro carácter de padres del alumno/a Escriba aquí quien cursa el **Curso****:** Seleccione **Año Modalidad:** Seleccione Orientación: Seleccione ,en el Instituto, dejamos constancia que los datos que a continuación se detallan, serán actualizados cuando corresponda, durante el presente curso lectivo, completando nuevamente esta planilla.

**modalidad de retiro**

[ ]  **Solo** [ ]  **Con un familiar/otra persona:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Parentesco | Apellido y Nombre | D.N.I. |
| Escriba aquí  | Escriba aquí  | Escriba aquí  |
| Escriba aquí  | Escriba aquí  | Escriba aquí  |
| Escriba aquí  | Escriba aquí  | Escriba aquí  |
| Escriba aquí  | Escriba aquí  | Escriba aquí  |

[ ]  **En Remis:** Remisería: Escriba aquí Tel:Escriba aquí Remisero:Escriba aquí D.N.I.:Escriba aquí

[ ]  **En transporte escolar**

Nos notificamos, por medio de la presente, que **el Instituto no presta ni tiene ningún tipo de vinculación con los distintos servicios de transporte escolar** de los alumnos, asumiendo en consecuencia que todo tipo de contratación de dicho servicio correrá por nuestra exclusiva cuenta y riesgo. Adicionalmente, autorizamos a retirar a nuestro hijo/a del Instituto para ser transportado por la empresa:

Escriba aquí

**MEDICACIÓN**

Por la presente también tomamos conocimiento que ningún miembro del personal está autorizado a suministrar medicación alguna a los alumnos, por lo que nos abstendremos de enviar cualquier tipo de medicación para suministrar a nuestro hijo/a.

**PERMISO FOTOGRAFÍA, VÍDEO Y PUBLICACIÓN DE TRABAJOS**

Teniendo en cuenta que el derecho a la propia imagen está reconocido en el artículo 18 de la Constitución Nacional y regulado por la Ley 1/1982, sobre el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen y la Ley 15/1999, sobre la Protección de Datos de Carácter Personal y sus modificaciones, autorizamos que durante el ciclo lectivo, el Instituto pueda utilizar, con fines de comunicación institucional, fotografías y vídeos de nuestro hijo/a, realizados con el fin de obtener un registro Visual de nuestras actividades, algunas de las cuales pueden ser utilizadas para la edición de documentos educativos e institucionales de acceso público en soporte de papel, en formato digital o en Internet (página Web / Instagram institucional), para ilustrar experiencias de enseñanza y aprendizaje y difundir actividades pedagógicas con recursos digitales. Asimismo, autorizamos a la publicación de trabajos y creaciones artísticas realizadas por él/ella.

**EMERGENCIA MÉDICA**

Obra Social/Prepaga: Escriba aquí

Lugar a trasladar (previo aviso a los padres): Escriba aquí

Persona a quien avisar: Escriba aquí Teléfono: Escriba aquí

**Datos de los padres/tutores**

Nombre de la madre o tutora: Escriba aquí Teléfonos: Escriba aquí

Mail: Escriba aquí @ Escriba aquí

 Firma de la madre: …………………………………………………………….

Nombre del padre o tutor: Escriba aquí Teléfonos: Escriba aquí

Mail: Escriba aquí @ Escriba aquí

 Firma del padre: …………………………………………………………………