

## IMPRESO DE AUTORIZACIONES

Alumno/a (apellidos, nombre):	Curso:
Padre/madre/tutor/a legal (apellidos, nombre):	

### ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS GRATUITAS EN ZARAGOZA

AUTORIZO a mi hijo/a a participar en cualquier actividad complementaria gratuita que se organice en horario lectivo fuera del centro, dentro en la ciudad de Zaragoza:

- SÍ AUTORIZO**  
 **NO AUTORIZO**

### DERECHOS DE IMAGEN

AUTORIZO a que la imagen de mi hijo/a pueda ser utilizada en producciones audiovisuales realizadas en el ámbito del centro y pueda ser difundida tanto en la página web como en las redes sociales del instituto con fines educativos:

- SÍ AUTORIZO**  
 **NO AUTORIZO**

### PROGRAMA ESCOLAR DE CONSUMO DE FRUTA Y FRUTOS SECOS

Su hijo/a participa en el programa de promoción del consumo de fruta y frutos secos en centros escolares. ¿Padece algún tipo de alergia o incompatibilidad alimentaria?

- SÍ. Especificar el tipo:** .....
- NO**

En Zaragoza, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022

Fdo.- \_\_\_\_\_

DNI/NIE: \_\_\_\_\_