



Dirección del Área Territorial de Madrid-Sur
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

Comunidad de Madrid

Nombre del centro: **C.E.I.P. BILINÜE NTRA SRA. ROSARIO**

Código del centro: **28032584**

Localidad: **VALDEMORO**

El/la abajo firmante es conocedor/a y da su consentimiento expreso para la salidas extraescolares realizadas **dentro de la localidad**, organizadas por el ayuntamiento u otras entidades aprobadas en la Programación General Anual, durante toda la escolaridad de su hijo/a en nuestro Centro Educativo.

Datos generales a los que se refiere este consentimiento: **Nombre, apellidos, edad y curso. A CUMPLIMENTAR SÓLO CUANDO EL/LA INTERESADO SEA MENOR DE 18 AÑOS.**

1. **Nombre del alumno/a** cuya autorización de publicación de imagen y/o datos personales se solicitan:
2. **Fecha de nacimiento:**
3. **Estudios que realiza:**
4. **Nombre del padre, madre o tutor legal que firma este consentimiento:**
5. **Nombre, D.N.I y firma del padre y madre o tutor legal:**

Fdo.-: _____

Padre del alumno/a

Fdo.-: _____

Madre del alumno/a

Fecha:

Sello del Centro