

ETAPA            POSTCOMUNIÓN            CURSO 5º Y 6º  
 ACTIVIDAD            CONVIVENCIA PRE-PASCUA           

**CONVIVENCIA PRE-PASCUA:**

Esta convivencia que coincide con la finalización de la catequesis de este curso, tendrá lugar los días 1 y 2 de abril. El día 1 (sábado) dará comienzo la pre-pascua de postcomunión a las 11:30 y finalizará el día 2 (domingo) a la 12:45 en el colegio.

**Necesitarán traer:**

- La comida del sábado.
- Saco de dormir y esterilla.
- Bolsa de aseo.
- Una camiseta blanca para decorarla.
- Una linterna.



**El precio de la actividad es de 7 euros,** con ellos se pagará la cena del sábado, el desayuno del domingo y el material.

**La autorización junto con los 7 euros se podrá entregar en portería hasta el miércoles 22 de marzo.**

...✂..... *Cortar y devolver debidamente cumplimentada en (a) \_\_\_\_\_ antes del día*

Les recordamos el carácter voluntario y no lucrativo de las actividades complementarias, extraescolares y servicios complementarios bajo la organización del centro (según R.D. 1694/1995 y R.D. 2377/2985).

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, como padre/madre/tutor (señale lo que proceda),

AUTORIZO a \_\_\_\_\_, del curso \_\_\_\_\_, nacido/a el \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_,

a participar en la actividad \_\_\_\_\_ CONVIVENCIA PRE-PASCUA \_\_\_\_\_, que se desarrollará en

\_\_\_\_\_ ARANJUEZ \_\_\_\_\_, el(los) día(s) \_\_\_\_\_ 1 Y 2 \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ ABRIL \_\_\_\_\_ de 2017 \_\_\_\_\_, organizada por

\_\_\_\_\_ EL EQUIPO DE PASTORAL Y TIEMPO LIBRE \_\_\_\_\_, según los datos indicados en el presente documento.

Así mismo, me comprometo a: pagar el total de la actividad según condiciones y plazos establecidos en este documento, aceptar las normas de inscripción y a acatar la normativa del Centro relacionada con viajes y salidas (presente en el Plan de Convivencia y resumida en la Agenda Escolar).

**Datos MÉDICOS relevantes del niño (alergias, medicación...):**  
*(Adjuntar fotocopia de informe médico o escrito adjunto si es necesario)*

**Personas AUTORIZADAS a recoger al menor:**  
*(En caso de no ser el padre, madre o tutor legal)*

**Teléfono(s) de contacto:**

**E-mail(s):**

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**FIRMA:**

Según lo que dispone la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, les informamos que sus datos personales, así como los de su hijo/a o tutorizado/a, serán incorporados en ficheros automatizados, titularidad del Colegio Apóstol Santiago, a los efectos de la organización de la actividad educativa indicada en este documento, por lo que los datos serán incorporados a la intranet de acceso restringido del centro escolar, a efectos de gestión y consulta, por lo que ustedes nos dan su consentimiento. Así mismo les informamos que puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante carta acompañada de la fotocopia de sus DNI dirigida a la dirección postal de este centro educativo y que figura en la cabecera de este documento.

Sí doy mi consentimiento para que las fotografías y vídeos tomados puedan ser expuestos en las publicaciones de todo tipo que realice el Centro, ya sean impresas o en formato digital o audiovisual (memoria escolar, agenda, orla, calendario, boletines, redes sociales del colegio como Facebook o Twitter, página WEB...)

(NO) En caso contrario, marque esta opción.