

## ACTIVIDAD EXTRAESCOLAR DE VARIOS DÍAS EN TERRITORIO NACIONAL

Don/Doña.....

Como padre/madre/tutor de.....

Matriculado en el año académico.....en el curso.....grupo.....

Doy mi consentimiento para que mi hijo/a y alumno/a del I.E.S. Matarraña de Valderrobres (Teruel) participe en la Actividad ..... programada por el Departamento..... del Instituto y aprobada por el Consejo Escolar, que se celebrará los días..... en.....

Por lo que autorizo su participación en la misma y me hago responsable de las consecuencias derivadas de la conducta de mi hijo/a, así como garantizar la veracidad de la información transmitida al responsable de la actividad y de promover los medios necesarios para preservar su salud y garantizar el comportamiento adecuado.

Todos los alumnos deben llevar su tarjeta médica.

Asimismo eximo de toda responsabilidad civil y penal a los responsables de la actividad, a los acompañantes y al Instituto que representan. En caso de urgencia vital, autorizo a los responsables de la actividad a tomar las decisiones pertinentes en función de lo que el facultativo médico aconseje en ese momento.

(Márquese a continuación lo que corresponda)

Declaro que mi hijo/a no padece ninguna enfermedad ni trastorno de conducta que dificulte su participación en la actividad arriba mencionada.

Declaro que mi hijo/a actualmente debe seguir un tratamiento médico, que no impide su participación en la actividad arriba descrita, por lo que adjunto información suficiente (informe médico incluyendo medicación, horarios de administración y cualquier otra información que sea de interés) para que los profesores acompañantes puedan actuar del modo más rápido y efectivo, así como receta médica.

Autorizo a que mi hijo pueda ser grabado y fotografiado. Las imágenes podrán ser difundidas siempre con fines didácticos y relacionados con la actividad realizada.

Conforme

Fdo.:.....

Firma del padre/madre/tutor/tutora