

Les rogamos **lean completamente** este documento antes de rellenarlo:

D./D^a. _____, como padre / madre / tutor legal del alumno/a _____ (dejar en blanco si es mayor de edad y actúa en nombre propio) que este año cursará _____.

ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES. (marcar obligatoriamente una)

Dentro del proyecto educativo de nuestro centro, llevado a cabo desde las distintas áreas o departamentos, las actividades complementarias y extraescolares son una parte importante que contribuye a alcanzar y completar su formación integral.

Todas las actividades extraescolares y complementarias que se realizan fuera del centro requieren de la autorización de los responsables legales de los alumnos y alumnas. Por ello, solicitamos que rellenen esta autorización única para las actividades que se llevan a cabo sin salir de la ciudad de Ávila y no comporten coste económico, durante el presente curso.

Para el resto de actividades que utilizan transporte y/o tienen coste económico, se deberá rellenar un formulario de autorización independiente para cada actividad con suficiente antelación a la salida. Este formulario lo devolverán debidamente cumplimentado y firmado por el representante legal del alumno/a para que pueda participar en la actividad. Como norma general, los alumnos que no participen en las actividades extraescolares deberán asistir a clase. Las faltas de convivencia cometidas durante el desarrollo de la actividad serán sancionadas de acuerdo con el Reglamento de R. Interior.

- SÍ** autorizo al citado alumno/a a participar en aquellas **actividades que se desarrollen en la ciudad de Ávila y no comporten coste económico** durante este curso escolar. El alumno/a se compromete a respetar las indicaciones del profesorado, manteniendo un comportamiento educado durante toda la actividad.
- NO** autorizo a la participación en dichas actividades

AUTORIZACIONES EN CASO DE AUSENCIA DEL PROFESORADO.

1. Si, por ausencia del docente, **no hay clase a primera hora** (8:55 a 9:45) autorizo a que el citado alumno/alumna: (marcar obligatoriamente una)

- SÍ** acuda al centro a segunda hora de clase (9:45)
- NO.** Prefiero que se incorpore al centro como siempre y permanezca en él, atendido/a por el profesorado de Guardia

2. Si, por ausencia del docente, **no hay clase a última hora** (13:55 a 14:45) autorizo a que el citado alumno/alumna: (marcar obligatoriamente una)

- SÍ** salga del centro a las 13:55
- NO.** Prefiero que permanezca en el centro hasta las 14:45, atendido/a por el profesorado de Guardia

En _____, a ____ de _____ 20__

Firmado: D/D^a _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO TRATAMIENTO DE IMÁGENES / VOZ DE ALUMNOS EN CENTROS DE TITULARIDAD PÚBLICA – CURSO 2025 /2026

La rápida evolución tecnológica, así como la proliferación de plataformas de difusión de la actividad de los centros implica el tratamiento de datos de carácter personal de alumnos con finalidades distintas a la estrictamente educativa, por lo que **es necesario contar con el consentimiento de padres y/o tutores de alumnos menores de 14 años o de los propios alumnos, si estos tienen 14 o más años**, para el tratamiento de estos datos.

La finalidad de este documento es:

- **Informar** a los padres/tutores de los alumnos menores de 14 años y a los alumnos mayores de 14 del centro, del tratamiento que éste realizará de las imágenes/ voz de los alumnos.
- **Recabar el consentimiento** de padres, tutores o alumnos como base jurídica que permitirá al centro el tratamiento de las imágenes/voz de los alumnos.

Con carácter previo a la firma del presente documento usted **deberá leer la información relativa a la protección de datos de carácter personal** sobre el tratamiento de imágenes/voz de los alumnos en centros docentes de titularidad pública, que se detalla al dorso del presente documento.

Si el Alumno/a es menor de 14 años:

D / D^a (padre / madre / tutor/a) con DNI ,
y D / D^a (padre / madre / tutor/a) con DNI ,
del alumno / a ó

Si el Alumno/a es de 14 o más años:

El/la alumno/a con DNI en su propio nombre

CONSIENTE al IES Isabel de Castilla localizado en Ávila **el tratamiento de la imagen / voz** de su hijo / a, o **de mi imagen / voz** (si el alumno tiene 14 años o más), especialmente mediante fotografías o vídeos, con **la finalidad de difundir las actividades del centro**, en los siguientes medios (*Sólo se entenderá que consiente la difusión de imágenes/voz por los medios expresamente marcados a continuación*):

- MS OneDrive de acceso limitado a familias**
y alumnos y Aula Virtual Moodle **Redes sociales (Instagram, X...)**
 Página Web del centro **Canal de Youtube del Isabel**.....

En Ávila, a..... de..... de 2025.

Fdo.: Fdo.: Fdo.:
(Padre/madre/tutor-a del alumno/a) (Padre/madre/tutor-a del alumno/a) (Alumno/a de 14 o más años
Nombre, apellidos y firma) Nombre, apellidos y firma) Nombre, apellidos y firma)

INFORMACION SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS TRATAMIENTO DE IMÁGENES / VOZ DE ALUMNOS
EN CENTROS DE TITULARIDAD PÚBLICA DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN
REGLAMENTO GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS

REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO, de 27 de abril de 2016.

Más información en nuestra web