


MAT4a: SOLICITUD PARA CURSAR RELIGIÓN O VALORES ÉTICOS/EpC DDHH - AUTORIZACIONES

ESTUDIANTE			
DNI		FECHA DE NACIMIENTO	
AÑO ACADÉMICO	2020-21	CURSO	
RELLENAR SÓLO EN CASO DE ESTUDIANTES MENORES DE EDAD			
Nombre del padre/madre/representante legal			
DNI			

SOLICITA:

Que mi hijo/a curse a partir del curso académico 2020-2021, mientras no modifique expresamente esta decisión, la enseñanza de **RELIGIÓN**: CATÓLICA ISLÁMICA EVANGÉLICA JUDÍA

Que mi hijo/a curse a partir del curso académico 2020-2021, mientras no modifique expresamente esta decisión, la enseñanza de **VALORES ÉTICOS/EDUCACIÓN PARA LA CIUDADANÍA Y LOS DDHH**.

AUTORIZACIONES

<input type="checkbox"/> AUTORIZO a que, ante un accidente o una urgencia médica, la dirección del centro tome las medidas que estime más oportunas para la atención en el instituto o el traslado a un centro médico de nuestro/a hijo/a, de acuerdo con el Reglamento de Organización y Funcionamiento del instituto.	<input type="checkbox"/> AUTORIZO a que nuestro/a hijo/a salga del instituto, con la supervisión del profesorado, para realizar las actividades complementarias organizadas por el centro y asumimos la responsabilidad derivada de su posible comportamiento irregular durante las mismas, en caso de no seguir las instrucciones del profesorado.
<input type="checkbox"/> AUTORIZO al instituto a dar nuestros datos de contacto al padre o madre delegado o delegada de curso.	<input type="checkbox"/> AUTORIZO a que nuestro/a hijo/a -de Bachillerato o CFGM y CFGS- salga del instituto cuando se produzca la ausencia de un/a profesor/a a las últimas horas lectivas, asumiendo la responsabilidad que pudiera derivarse a partir de su salida del instituto.
<input checked="" type="checkbox"/> Aceptamos las normas de funcionamiento del centro.	

AUTORIZO consulta de datos de inserción laboral (sólo alumnado de Formación Profesional).

Discapacidades, enfermedades crónicas, TDAH, intolerancias alimentarias o alergias que padece el/la estudiante:

En caso de mayores de edad	En caso de menores de edad
Jaén, a _____ de _____ de _____	Jaén, a _____ de _____ de _____
Fdo.: _____ El/la solicitante	Fdo.: _____ Padre/madre/representante legal

