



AUTORIZACIONES

D./Dña. _____,
padre/madre/tutor legal del alumno/a _____
participante en el programa CRIE Bilingüe durante el curso 2017-2018:

✓ **Conozco las normas de funcionamiento del CRIE** y me comprometo hacérselas llegar a mi hijo/a:

- *Ningún alumno podrá acudir al CRIE BILINGÜE con enfermedad infectocontagiosa (conjuntivitis, gastroenteritis...). En caso de que se detecte durante su estancia, se informará a los padres/ tutores para que vengan a recogerlo.*
- *Los alumnos con alergias o algún tipo de patología, **deberán entregar informe médico, para la correcta administración de la medicación si existiera. No se atenderán alergias alimenticias sin informe médico.***
- ***No se administrará medicación sin el consentimiento previo de los padres e informe médico para su administración.** Siempre que a un alumno se le lleve al médico se informará a los padres.*
- ***NO** es necesario traer dinero, puesto que no les hará falta durante la estancia.*
- *Durante la estancia en el CRIE y debido al proyecto educativo que el alumno va a desarrollar, **ningún alumno podrá abandonar el centro** para acudir a entrenamientos deportivos u otras actividades. Se permitirá la salida para exámenes oficiales y consultas médicas especializadas y programadas con antelación. En estos casos, el alumno aportará la documentación médica u oficial en el caso de concurrencia a exámenes.*
- *Durante su estancia el alumno se encuentra bajo las normas de convivencia del CRIE y del RRI de su centro de origen.*
- ***NO hay que traer móvil.** Todos los días podrán llamar **de 14:00 A 16:00 y de 20:30 a 21:25** a la Escuela Hogar en que se encuentre su hijo.*
- *Todos los alumnos asistentes son responsables de sus pertenencias (ropa, calzado...)*
- *Toda la información sobre el proyecto que su hijo va a realizar y una descripción completa de las normas de convivencia del CRIE se encuentra en la siguiente dirección: <http://criebilingue.wixsite.com/crie>. Para cualquier duda, póngase en contacto con el CRIE BILINGÜE, a través de nuestro correo: criebilingue@gmail.com*

✓ **Autorizo** que mi hijo/a realice las salidas didácticas programadas.

✓ **Autorizo** que mi hijo/a sea fotografiado/a y/o filmado/a durante el desarrollo de las actividades con fines didácticos y de difusión del Programa.

En _____, a _____ de _____ de _____

EL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL

Fdo.: _____ DNI: _____