



AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR EN LA ACTIVIDAD EXTRAESCOLAR INTERCAMBIO EN LENGUA INGLESA

D/D^a _____ como madre/padre o tutor legal del
alumno/a _____ del curso _____ grupo _____

AUTORIZO:

- A mi hijo/a a participar en el intercambio con el centro de estudios alemán Otto-Nagel Gymnasium de Berlín, llevando a cabo una estancia en territorio alemán y acogiendo a un alumno o alumna alemana durante la estancia en España, ambas de una semana aproximadamente.
- A la cesión de los datos personales necesarios para llevar a cabo la actividad, a la empresa que presta el servicio (consultar el reverso de esta página).
- A la grabación, reproducción y difusión en el ámbito académico, de imágenes que puedan ser tomadas durante la actividad.
- Al responsable o a la institución sanitaria del lugar donde se encuentre en ese momento a que se tomen las decisiones necesarias, en el caso de urgencia médica y no poder contactar con los padres o tutores, tanto en el caso de tratamiento como de intervención quirúrgica.

Asimismo, acato cualquier decisión que adopten los profesores acompañantes, al amparo de las normas que se dicten, con el fin de regular la actividad señalada, pudiendo dar lugar, en caso de su incumplimiento grave o reiterado, al retorno de mi hijo/a al domicilio familiar, sin derecho a devolución de cantidad alguna y asumiendo el coste del viaje de regreso.

Firma del padre o tutor legal

Firma de la madre o tutora legal

En Rivas Vaciamadrid, ____ de _____ de 20__

COMPROMISO DEL ALUMNO/A

Nombre y Apellidos: _____, como
alumno/a que va a participar en la actividad, **me comprometo a:**

- 1.- Mostrar un comportamiento correcto en todo momento con independencia del lugar en que me encuentre durante el tiempo que dure el viaje.
- 2.- Cumplir los horarios previstos por los/as profesores/as responsables del viaje.
- 3.- Respetar el derecho al merecido descanso de compañeros/as, profesores/as y del resto de personas alojadas en el hotel, casa rural o albergue.
- 4.- Asumir plenamente la decisión que adopten los/as profesores/as en caso de que cometa una falta grave durante este viaje, aunque ésta pudiera consistir en tener que regresar a Madrid por sus propios medios antes de la finalización oficial del viaje.

Firmado: El/La alumno/a

**INSTITUTO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA
ANTARES**

C/ Fernando Trueba, 10 - 28521 Rivas Vaciamadrid (MADRID)
Teléf.: 91 499 69 34 - Fax: 91 499 69 36 (C.C.: 28064007)
Correo-e: ies.atares.rivas@educa.madrid.org

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN,
CIENCIA Y UNIVERSIDADES
Comunidad de Madrid



Información sobre protección de datos personales	
RESPONSABLE	Dirección General de Educación Secundaria, Formación Profesional y Régimen Especial C/ O'Donnell, 12 – 28009, Madrid. dg.formacionprofesional@madrid.org
DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS	protecciondatos.educacion@madrid.org https://dpd.educa2.madrid.org C/ Alcalá, 32 - 28014, Madrid
FINALIDAD	Realización de la actividad extraescolar detallada en el anverso.
LEGITIMACIÓN	Los centros educativos están legitimados para organizar actividades extraescolares y recabar y tratar los datos personales de los alumnos dichas finalidades, conforme a lo dispuesto en artículo 6.1.e) del Reglamento Europeo 2016/679 de Protección de Datos Personales.
DESTINATARIOS O TRANSFERENCIAS INTERNACIONALES	Los datos personales del alumno (nombre, apellidos, curso y datos de salud –alergias, enfermedades...-) se comunicarán a la empresa contratada para realizar la actividad, sin los cuales no podrá prestarse el servicio y únicamente se emplearán para tal fin. Cuando haya finalizado la actividad, la empresa destruirá los datos personales una vez transcurrido el plazo mínimo necesario para cumplir con la relación contractual.
DERECHOS	Los representantes legales del alumno pueden ejercitar, si lo desean, los derechos de acceso y rectificación de datos, así como solicitar que se limite el tratamiento de sus datos personales u oponerse al mismo , dentro de lo dispuesto en la normativa vigente, dirigiendo una solicitud al centro docente, o bien a la Dirección General responsable del tratamiento o al Delegado de Protección de Datos de la Consejería, por el registro (electrónico o presencial), rellenando el formulario correspondiente y aportando la documentación que considere oportuna. En caso de disconformidad con el tratamiento de los datos personales, podrán interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos mediante escrito (C/ Jorge Juan, 6, 28001-Madrid) o formulario en su Sede electrónica: https://sedeagpd.gob.es/
MÁS INFORMACIÓN	En la web de la Comunidad de Madrid, https://www.comunidad.madrid podrá consultar diversos aspectos sobre la protección de datos personales. Información y normativa sobre protección de datos: Agencia Española de Protección de Datos https://www.aepd.es/ .

**INSTITUTO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA
ANTARES**

C/ Fernando Trueba, 10 - 28521 Rivas Vaciamadrid (MADRID)
Teléf.: 91 499 69 34 - Fax: 91 499 69 36 (C.C.: 28064007)
Correo-e: ies.atares.rivas@educa.madrid.org

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN,
CIENCIA Y UNIVERSIDADES
Comunidad de Madrid



DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A			
APELLIDOS:		NOMBRE:	
FECHA DE NACIMIENTO:			
DNI o PASAPORTE:			
DOMICILIO	CALLE:		Nº:
	C.P.:		LOCALIDAD:
	Teléfonos de contacto en caso de urgencia:		
	- Madre: - Padre: - Alumno/a:		
Correos electrónicos:			
- Madre: - Padre:			

Indicar a continuación si hay alguna información relativa a alergias, enfermedades o cualquier otra condición que el profesorado acompañante y la empresa que presta el servicio deba saber:

¿DE QUÉ ENFERMEDAD SE TRATA? (anota el diagnóstico detalladamente):

¿QUÉ CUIDADOS O ATENCIONES REQUIERE (medicación, alimentación, etc.)?

OTRAS CIRCUNSTANCIAS QUE DESEES ESPECIFICAR:

En Rivas Vaciamadrid, ____ de _____ de 20__

Firmado: Padre, madre o tutores legales