

AUTORITZACIÓ PER L'ADMINISTRACIÓ D'UN ANTITÈRMIC (NOMÉS EN CAS DE NO PODER LOCALITZAR LA FAMÍLIA)

Els equips docents de les llars d'infants Municipals de Torelló, així com l'equip d'atenció pediàtrica, creiem que l'escola bressol no és un lloc on s'hagin d'administrar medicaments de cap tipus.

En el cas que un nen/a mostri un estat de febre, el centre es posarà en contacte amb la família (que en tot moment ha d'estar localitzable) perquè vinguin a buscar el seu fill/a.

Així i tot, si no s'aconsegueix localitzar a cap familiar al moment, i ho creiem convenient pel benestar del nen/a, se li administrarà un antitèrmic. Per aquest motiu ens cal l'autorització de la família.

Jo amb DNI..... com a mare, pare o tutor del meu fill/a.....autoritzo a la Llar d'infants Blancaneus a administrar l'antitèrmic al meu fill/a en cas que jo, ni cap familiar de referència, no pugui ser localitzat.

Signatura del pare/tutor del nen/a

Signatura de la mare/tutora del nen/a

Torelló, _____ de _____ de 20__



AJUNTAMENT
DE TORELLÓ

AUTORITZACIÓ DE SORTIDES CURTES

La present és per comunicar-vos que necessitem la vostra autorització per fer petites sortides amb el vostre fill/a per l'entorn proper del centre.

Jo amb DNI..... com a mare, pare o tutor del meu fill/a.....autoritzo al meu fill/a a participar de les sortides curtes que realitzi l'escola dins del municipi i/o rodalies.

Signatura del pare/tutor del nen/a

Signatura de la mare/tutora del nen/a

Torelló, ____ de _____ de 20__

AUTORITZACIÓ D'ÚS D'IMATGES DE L'INFANT

Donat que el dret a la pròpia imatge està reconegut a l'article 18.1 de la constitució i regulat per la Llei 1/1982 de 5 de maig, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, la direcció d'aquest centre demana el consentiment als pares o tutors per poder realitzar fotografies i filmacions corresponents a activitats escolars organitzades pel centre.

Jo amb DNI..... com a mare, pare o tutor del meu fill/a.....autoritzo que **la imatge del meu fill/a pugui aparèixer** en els àmbits que a continuació s'esmenten:

Àmbit extern de l'escola:

Filmacions destinades a difusió pública no comercial.

Fotografies per a publicacions (diaris, revistes, tríptics informatius).

Programes de les festes del poble o del barri.

Difusió via Internet:

Pàgina web, Instagram, Twitter i Facebook del centre.

Xarxes socials d'entitats i empreses col·laboradores o de l'àmbit educatiu.

Ús familiar:

Ús intern del centre.

Pen drive que conté un recull fotogràfic que està a la venda exclusivament per a les famílies del centre.

DVD que està a la venda exclusivament per a les famílies del centre.

Signatura del pare/tutor del nen/a

Signatura de la mare/tutora del nen/a

Torelló, ____ de _____ de 20__



AJUNTAMENT
DE TORELLÓ

AUTORITZACIÓ RECOLLIDA DE L'INFANT

Jo amb DNI..... com a mare, pare o tutor del meu fill/a.....autoritzo a les següents persones, a venir a recollir el meu fill/a a la Llar d'Infants Blancaneus.

Nom i cognoms, i parentesc

**Les educadores no entregaran cap nen/a a cap persona desconeguda que no estigui autoritzada, ni a cap menor de 14 anys.*

Signatura del pare/tutor del nen/a

Signatura de la mare/tutora del nen/a

Torelló, ____ de _____ de 20__



Llar d'infants Blancaneus
servei municipal
Centre subencionat pel Departament d'Educació



AJUNTAMENT
DE TORELLÓ

AUTORITZACIÓ CORREU ELECTRÒNIC DE L'AMPA

Us volíem fer saber que des de l'AMPA es volen recollir opinions, suggeriments i propostes de les famílies del centre. Per facilitar aquest procés us demanem el vostre correu electrònic. La vostra adreça no serà facilitada a cap altra entitat i aquesta informació serà d'ús exclusiu de la llar d'infants.

De totes maneres si us voleu comunicar amb la Junta de l'AMPA de la Blancaneus, el seu correu és: **ampa.blancaneus@gmail.com**

Aprofitem per demanar-vos la vostra signatura autoritzant, tan a l'AMPA, com a la direcció del centre, a utilitzar el vostre correu electrònic.

Jo amb DNI..... com a mare, pare o tutor del meu fill/a.....autoritzo a la JUNTA DE L'AMPA de la llar d'infants Blancaneus a enviar-nos informacions o consultes a través del meu correu electrònic.

Per això signo la present nota on hi consta la meva adreça electrònica.

Signatura del pare/tutor del nen/a

Signatura de la mare/tutora del nen/a

Nom del fill/a	e-mail

Torelló, _____ de _____ de 20____



Llar d'infants Blancaneus
servei municipal
Centre subvencionat pel Departament d'Educació



AJUNTAMENT
DE TORELLÓ

AUTORITZACIÓ COBRAMENT DELS REBUTS

La Llar d'Infants Blancaneus realitza els cobrament dels rebuts mensuals a través de la caixa o banc on cada família tingui domiciliat el rebut.

La quota i els serveis fixes (abonament d'acollida matinal, de dinar i de berenar) seran cobrats mensualment dins dels primers cinc dies hàbils del mes en qüestió.

Els serveis eventuais (d'acollida matinal, de dinar i de berenar) es cobraran en el rebut del mes següent.

Per aquest motiu, la direcció del centre us demana l'autorització de la família per poder fer els cobraments dels rebuts en el vostre núm. de compte corresponent.

Jo amb DNI..... com a titular del compte amb el N° IBAN autoritzo que la llar d'infants Blancaneus em faci els cobraments dels rebuts mensuals.

Signatura del titular

Torelló, _____ de _____ de 20 ____

Aquest acord serà vàlid mentre el nen/a està escolaritzat a la Llar d'infants Blancaneus



Llar d'infants Blancaneus
servici municipal
Centre subvencionat pel Departament d'Educació



AJUNTAMENT
DE TORELLÓ

AUTORITZACIÓ DE LA MATRÍCULA

Jo amb DNI..... com
a mare, pare o tutor del meu fill/a..... amb
domicili del municipi
he presentat tota la documentació necessària i he realitzat la matrícula del meu fill/a
a l'escola Llar d'infants Blancaneus.

Signatura del pare/tutor del nen/a

Signatura de la mare/tutora del nen/a

Torelló, ____ de _____ de 20__

Aquest acord serà vàlid mentre el nen/a està escolaritzat a la Llar d'infants Blancaneus

AUTORITZACIÓ PER LA PRESA DE DECISIONS **EN CAS DE CALDRE ATENCIONS MÈDIQUES**

Jo amb DNI..... com
a mare, pare o tutor/a de.....autoritzo que:

- En cas que sigui necessari, l'educadora responsable pugui realitzar cures bàsiques a l'infant.
- L'educadora acompanyant i responsable, pugui decidir l'actuació mèdica de caràcter urgent.

Prioritzant la decisió entre:

- ♦Localitzar la família i acordar si se'n poden cuidar.
- ♦Trucar emergències mèdiques*
- ♦Portar l'infant directament al CAP amb taxi*

*En aquests casos, el més aviat possible, també es trucarà la família

La família eximeix de tota responsabilitat a les educadores i a l'Associació de mestres "Els Nans", per la decisió que hagin pres.

Signatura del pare/tutor del nen/a

Signatura de la mare/tutora del nen/a

Torelló, _____ de _____ de 20____



AJUNTAMENT
DE TORELLÓ

NOTES I INFORMACIONS

Us demanem la vostra autorització per utilitzar el correu per enviar notes i informacions per correu electrònic.

Jo amb DNI.....
com a mare, pare o tutor del meu fill/a.....
autoritzo a l'equip de la Llar d'infants Blancaneus, a enviar-nos informacions o consultes a través del/s correu/s electrònic/s.

Signatura del pare/tutor del nen/a

Signatura de la mare/tutora del nen/a

e-mail de la mare (escriure en majúscules)	
e-mail del pare (escriure en majúscules)	

Torelló, ____ de _____ de 20__

L'ús d'aquest serà indefinit