Generalitat de Catalonha
Departament d'Educacion
Institut d'Ostalaria Les-Val d'Aran

Cofinanciado por el programa Erasmus+ de la Unión Europea

AUTORITZACIONS INICI DE CURS ____

ALUMNES MAJORS D'EDAT

Cognoms i nom de l'alumne:

Informació

Autoritzo que l'institut faciliti informació, sobre els assumptes relacionats amb els estudis que estic cursant, als meus pares o representants legals si aquests ho sol·liciten.

SI □ NO □

Assegurança

Em dono per assabentat/da que, en cas d'estar donat d'alta com treballador/a, estar percebent la prestació d'atur o tenir més de 28 anys, no compleixo els requisits per a poder gaudir de les prestacions derivades de l'assegurança escolar.
SI □ NO □

Necessitats Especials

Declaro que tinc algun tipus de necessitat física o cognitiva que requereix d'una atenció especial (especifiqueu-la):

SI □ NO □

Informació d'al·lèrgia o intolerància no alimentària

Tota al·lèrgia o intolerància no alimentària haurà d'estar documentada amb un certificat mèdic.
Al·lèrgia □ intolerància □

De quin tipus d'al·lèrgia es tracta?
Per inhalació □ Contacte □ Ingesta □

Especifiqueu quins:

PROTECCIÓ DE DADES

Em dono per assabentat/da que, d'acord amb l'article 5è de la Llei Orgànica15/1999, de 13 de desembre,de protecció de dades de caràcter personal:
Les dades personals proporcionades a l'INS Escòla d'Ostalaria Les-Val d'Aran són incorporades i tractades en els fitxers: "Autoritzacions inici de curs", el responsable dels quals és la direcció del centre educatiu.
Les dades personals proporcionades a l'INS Escola d'Ostalaria Les-Val d'Aran es destinen únicament a la gestió acadèmica del centre educatiu en l'exercici de la seva funció docent i orientadora.
Tinc dret a accedir, rectificar i cancel·lar les meves dades i oposar-me al seu tractament, en les condicions previstes en la legislació vigent, dirigint-me per escrit al responsable de fitxers.
SI □ NO □

Les,____ de _____ de ____ Signatura de l'alumne