



AYUNTAMIENTO DE TEGUISE
LANZAROTE

AUTORIZACIÓN DE FOTOGRAFÍAS Y VIDEOS DE LOS NIÑOS/AS.

D/Dña.....con D.N.I. nº.....
Padres del niño/a.....

AUTORIZAMOS

NO AUTORIZAMOS

Para que nuestro hijo/a aparezca en las fotografías y videos que se realicen en las distintas actividades que se lleven a cabo en el centro (fiestas, talleres, cumpleaños, etc.), la utilización de estas grabaciones y fotografías será en el ámbito docente, pudiendo extenderse su uso para elaborar un documento gráfico para que los alumnos/as y sus padres tengan un recuerdo.

En..... ade.....de 20.....

FDO. PADRE/MADRE/TUTOR/A.

AUTORIZACIÓN LOGOPEDA

D./Dña,, padre/madre, tutor/tutora del alumno o la alumna, con D.N.I....., autorizo a la logopeda perteneciente al Departamento de Bienestar Social de Teguiise a valorar a mi hijo o hija, para poder determinar si requiere o no atención logopédica.

Fecha y firma del padre/madre,
tutor/ tutora:

Fecha y firma de la logopeda: