



## Opciones educativas

D./Dña. \_\_\_\_\_, padre/madre/tutor-a  
del alumno-a: \_\_\_\_\_

expresa su deseo de que su hijo/a curse las enseñanzas de:

### **Opción de lenguas propias de Aragón (catalán de Aragón)**

**SÍ**

**NO**

### **Opciones religiosas**

**ATENCIÓN EDUCATIVA (educación infantil) VALORES SOCIALES Y CÍVICOS  
(educación primaria)**

**RELIGIÓN (marcar solamente una)**

**Católica**

**Evangélica**

**Islámica**

**Judía**

*Nota importante: la oferta de religión solicitada, en su caso, está condicionada al número de alumnos/as que soliciten la misma, y a que la confesión religiosa disponga de profesorado en el Centro.*

*Estas opciones se entenderán válidas hasta que sean modificadas nuevamente por escrito o hasta la finalización de la escolarización de mi hijo/a en este centro educativo.*

..... de ..... de 20.....

Firma

*Los datos recogidos en el presente cuestionario pasarán a formar parte de un fichero automatizado destinado al mantenimiento de la información necesaria para la gestión administrativa y académica, pudiendo ser utilizado por las administraciones educativas en el ámbito de sus competencias. Sobre dichos datos se podrán ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, según la aplicación de la normativa legal vigente, ante la Dirección del centro escolar.*

*Estos datos se recogen con la finalidad de asignar la preferencia por la opción de las áreas del currículo según la legislación en vigor, y en ningún caso identifican datos personales del alumno/a relativos a ideología, religión, creencias u otros datos de similares características.*



**AUTORIZACIÓN** para que se puedan tomar imágenes estáticas o en movimiento (fotos o vídeo) de mi hijo/a durante las actividades docentes y complementarias organizadas por la escuela, con el objeto de integrarlas en la práctica educativa o de dar a conocer estas actividades al exterior; siempre dentro de la legalidad. Incluida la cesión de los derechos de imagen sobre las mencionadas imágenes

**SÍ**

**NO**

**AUTORIZO** para que en caso de necesidad sanitaria mi hijo/a pueda ser trasladado/a a un centro médico utilizando algún vehículo particular o público, tanto del personal del centro como de algún otro adulto presente en aquel momento.

A la vez, **ME COMPROMETO** que en caso de que durante el traslado sucediese algún percance, incidente, accidente o cualquier otra denominación que se le pueda dar, a **NO RESPONSABILIZAR** a la escuela, conductor o propietario del vehículo en cuestión del mismo. Por lo tanto, **RENUNCIO** a realizar reclamación alguna y a solicitar indemnizaciones (excepto las que se puedan derivar de la póliza de seguro del vehículo en cuestión).

**SÍ**

**NO**

*Estas opciones se entenderán válidas hasta que sean modificadas nuevamente por escrito o hasta la finalización de la escolarización de mi hijo/a en este centro educativo.*

....., ..... de ..... de 20.....

Firma

*Los datos recogidos en el presente cuestionario pasarán a formar parte de un fichero automatizado destinado al mantenimiento de la información necesaria para la gestión administrativa y académica, pudiendo ser utilizado por las administraciones educativas en el ámbito de sus competencias. Sobre dichos datos se podrán ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, según la aplicación de la normativa legal vigente, ante la Dirección del centro escolar.*

*Estos datos se recogen con la finalidad de asignar la preferencia por la opción de las áreas del currículum según la legislación en vigor, y en ningún caso identifican datos personales del alumno/a relativos a ideología, religión, creencias u otros datos de similares características.*