

DOCUMENTO NÚMERO 1: DATOS DEL ALUMNO/A

CENTRO EDUCATIVO DE PROCEDENCIA: _____

LOCALIDAD: _____

CURSO: _____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL NIÑO/A: _____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR/A: _____

TELÉFONOS DE CONTACTO: -FIJO: _____ -MÓVIL/ES: _____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR/A: _____

TELÉFONOS DE CONTACTO: -FIJO: _____ -MÓVIL/ES: _____

DOCUMENTO NÚMERO 2: AUTORIZACIÓN PARA LA PARTICIPACIÓN EN LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO DE INNOVACIÓN EDUCATIVA CÓDIGO DA VINCI

D/D^a _____ con DNI _____ (padre/madre/tutor/a)
y D/D^a _____ con DNI _____ (padre/madre/tutor/a)
del alumno/a _____

AUTORIZAN su participación en el proyecto *CÓDIGO DA VINCI* del CRIE de Fuentepelayo, para el curso 2019-2020.

MANIFIESTAN su conformidad para su desplazamiento, estancia y salidas, según las actividades programadas en el transcurso de su estancia (durante los días del ___ al ___ de _____ de 20___) y en el caso de que se produjera algún incidente que aconsejara la interrupción de la actividad, el alumno/a pueda regresar a su domicilio antes de la fecha prevista por sus propios medios, **RESPONSABILIZÁNDOSE** de él/ella un adulto.

Fdo.: _____
(Padre/madre/tutor/a)

Fdo.: _____
(Padre/madre/tutor/a)

DOCUMENTO NÚMERO 3: PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER AL ALUMNO/A EN EL CRIE O EN EL LUGAR DE QUE SE TRATE EN CASO DE QUE SEA NECESARIO (SI NO PUDIERAN EL PADRE/MADRE TUTOR/A)

D/D^a _____ con DNI _____

D/D^a _____ con DNI _____

D/D^a _____ con DNI _____

D/D^a _____ con DNI _____

D/D^a _____ con DNI _____

D/D^a _____ con DNI _____

Es imprescindible presentar el DNI para poder recoger al alumno/a en cualquiera de los casos

INFORMACIÓN SOBRE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

| | |
|------------------------------------|---|
| Responsable del tratamiento | CRIE de Fuentepelayo. |
| Finalidad del tratamiento | Gestionar el Proyecto de Innovación Educativa <i>CÓDIGO DA VINCI</i> y sus actividades en el CRIE de Fuentepelayo. |
| Legitimación | Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos. |
| Destinatarios | No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal. |
| Derechos | Derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional. |
| Información adicional | Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en la sede electrónica (https://www.tramitacastillayleon.jcyl.es), y en la parte del Portal de Educación de la Junta de Castilla y León (http://www.educa.jcyl.es) donde se publicite esta convocatoria. |

Para cualquier consulta relacionada con la materia del procedimiento o sugerencia para mejorar este impreso, puede dirigirse al teléfono del CRIE de Fuentepelayo

SR./A. DIRECTOR/A DEL CRIE DE FUENTEPELAYO

DOCUMENTO NÚMERO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL TRATAMIENTO DE IMÁGENES/VOZ DE LOS/LAS ALUMNOS/AS QUE PARTICIPAN EN LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO CÓDIGO DA VINCI PROGRAMADAS POR EL CRIE DE FUENTEPELAYO – CURSO 2019-2020

Con carácter previo a la firma del presente documento, **deberá leer la información relativa a la protección de datos de carácter personal** sobre el tratamiento de imágenes/voz de los alumnos en centros docentes de titularidad pública de la Comunidad de Castilla y León, recogida en el Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 (se detalla en la página siguiente).

D/D^a _____ con DNI _____
(padre/madre/tutor/a)
y D/D^a _____ con DNI _____
(padre/madre/tutor/a)
del alumno/a _____

CONSIENTE

NO CONSIENTE

Al CRIE de Fuentepelayo **el tratamiento de la imagen/voz** de su hijo/a, específicamente mediante fotografías, vídeos y audios, con la **finalidad de compartir recuerdos de las actividades del centro** en los siguientes medios (sólo se entenderá que consiente la difusión de imágenes/voz por los medios expresamente marcados a continuación):

Plataforma institucional de la Junta de Castilla y León Office 365.

En _____ a _____ de _____ de 20_____

Fdo.: _____ Fdo.: _____
(Padre/madre/tutor/a del alumno/a) (Padre/madre/tutor/a del alumno/a,
Nombre, apellidos y firma) Nombre, apellidos y firma)

El CRIE de Fuentepelayo **NO SE HACE RESPONSABLE** del uso particular y tratamiento que otros organismos/instituciones/centros educativos/personas hagan de dichas imágenes/voz (R.R.I. 2019-2020 del CRIE de Fuentepelayo).

| INFORMACIÓN SOBRE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL | |
|--|---|
| Responsable del tratamiento | CRIE de Fuentepelayo. |
| Finalidad del tratamiento | Gestionar el Proyecto de Innovación Educativa CÓDIGO DA VINCI y sus actividades en el CRIE de Fuentepelayo. |
| Legitimación | Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos. |
| Destinatarios | No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal. |
| Derechos | Derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional. |
| Información adicional | Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en la sede electrónica (https://www.tramitacastillayleon.jcyl.es), y en la parte del Portal de Educación de la Junta de Castilla y León (http://www.educa.jcyl.es) donde se publicite esta convocatoria. |

Para cualquier consulta relacionada con la materia del procedimiento o sugerencia para mejorar este impreso, puede dirigirse al teléfono del CRIE de Fuentepelayo

SR./A. DIRECTOR/A DEL CRIE DE FUENTEPELAYO

INFORMACION SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS TRATAMIENTO DE IMÁGENES/VOZ DE ALUMNOS EN CENTROS DE TITULARIDAD PÚBLICA DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN

**REGLAMENTO GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS
REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO, de 27 de abril de 2016.**

| EPÍGRAFE | INFORMACIÓN BÁSICA | INFORMACIÓN ADICIONAL |
|--|---|---|
| Responsable del tratamiento | DIRECCIÓN GENERAL DE CENTROS, PLANIFICACIÓN Y ORDENACIÓN EDUCATIVA (Consejería de Educación) | Avda. Reyes Católicos nº 2, CP 47006, Valladolid Teléfono: 983 41 48 77 Correo electrónico: protecciondatos.dgcpyoe.educacion@jcy.l.es |
| | | Delegado de Protección de Datos: Avenida Monasterio de Nuestra Señora de Prado s/n C.P. 47014, Valladolid. Mail: dpd.educacion@jcy.l.es |
| Finalidad del tratamiento | Difusión de las actividades de los centros docentes de titularidad pública de Castilla y León. | Usamos los datos relativos a imágenes/ voz de los alumnos, con la finalidad de difundir las actividades de los centros docentes de titularidad pública de la Comunidad de Castilla y León a través de los medios de difusión del centro que se detallan en el documento que figura en el anverso de esta información por el que se otorga o deniega el consentimiento para este tratamiento. |
| | | Las imágenes/voz serán conservadas durante el curso académico en el que sean tomadas. |
| Legitimación del Tratamiento | Consentimiento | Artículo 6.1 a) del RGPD Consentimiento de los padres o tutores para aquellos alumnos menores de 14 años, o de los propios alumnos, cuando tengan 14 o más años. El consentimiento se solicitará y deberá en su caso otorgarse para cada uno de los medios de difusión citados, siendo posible que se autorice el tratamiento de las imágenes/voz en unos medios de difusión y en otros no. |
| Destinatarios de cesiones o Transferencias Internacionales | No se cederán datos a terceros. | La difusión de datos de imagen/voz en redes sociales o a través de cualquier otro medio de difusión universal e indiscriminada supondrá una comunicación de datos a terceros, que habrá de considerarse por las familias a la hora de prestar o no el consentimiento para el tratamiento de datos personales. |
| | No están previstas transferencias Internacionales de datos. | |
| Derechos de las personas interesadas | Derecho a acceder, rectificar, y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional. | Tiene derecho de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad, en los términos de los artículos 15 a 23 del RGPD. |
| | | Tiene derecho a retirar su consentimiento en cualquier momento. La retirada del consentimiento no afectará a la licitud del tratamiento basada en el consentimiento previo a su retirada. |
| | | Puede ejercer estos derechos ante el responsable del tratamiento o ante el Delegado de Protección de datos |
| | | Tiene derechos a reclamar ante Agencia Española de Protección de Datos www.aepd.es |

DOCUMENTO NÚMERO 5: FICHA MÉDICA, NUTRICIONAL, DE AUTONOMÍA PERSONAL Y NECESIDADES EDUCATIVAS DEL ALUMNO/A

NOMBRE DEL ALUMNO/A: _____
CENTRO EDUCATIVO Y LOCALIDAD: _____ CURSO _____

Indique si su hijo/a padece algún TRASTORNO O ENFERMEDAD, sufre algún tipo de ALERGIA (insectos, plantas, medicamentos...) y precisa algún TRATAMIENTO específico durante la estancia en el CRIE. *Adjuntar informe médico, indicaciones de atención y medidas específicas.*

• **Trastornos frecuentes:**

- Resfriados Anginas Faringitis Digestiones pesadas/lentas Estreñimiento Gases
 Hemorragia nasal Enuresis nocturna Sonambulismo Dolores articulares Dolor de cabeza

Otros:

Ninguno

• **Enfermedades crónicas:**

- Diabetes Epilepsia Migraña Asma Ninguna

Otras:

• **Alergias:** SI NO

Especificar

• **Alergias a medicamentos:** SI NO

Especificar

• **Tratamiento durante la estancia:** SI NO

Medicamento habitual

Dosis/posología. Horario de administración

Indique si su hijo/a sufre algún tipo de INTOLERANCIA/ALERGIA ALIMENTARIA o sigue algún RÉGIMEN ALIMENTICIO específico. *Adjuntar el informe médico que certifique dicha intolerancia/alergia/régimen y las indicaciones de atención y medidas específicas.*

• **Celiaquía:** SI NO

Alimentos que no puede tomar

• **Diabetes:** SI NO

Alimentos que no puede tomar / Régimen

• **Alergias a alimentos:** SI NO

Especificar

- Intolerancias a alimentos: SI NO

Especificar

- Régimen alimenticio: SI NO

Especificar

Indique OTROS ASPECTOS que debemos conocer de su hijo/a (adjuntar informe si fuera necesario).

- Se mareo en el autocar: SI NO
- Puede realizar cualquier actividad con normalidad: SI NO

Especificar cuál no y su causa

- Aspectos de relación, conducta, afectivos...:

ADJUNTO la siguiente documentación:

- Tarjeta sanitaria: De la Seguridad Social De Seguro Privado (especificar.....)
- Las medicinas que mi hijo/a precisa habitualmente y en caso de necesidad.
- Informes médicos necesarios (especificar.....)

AUTORIZO al equipo docente del CRIE de Fuentepelayo la administración de los siguientes medicamentos en caso de las dolencias leves reflejadas en la tabla: SI (marcar con X) NO (no rellenar la tabla)

| | Dolor de cabeza | Dolor de tripa/menstrual | Dolor de oídos/garganta | Dolor articular/muscular | Mareos en autobús | Fiebre | Heridas | Otros (indicar) |
|------------------|-----------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------|--------|---------|-----------------|
| Ibuprofeno | | | | | | | | |
| Paracetamol | | | | | | | | |
| Pastillas mareo | | | | | | | | |
| Betadine/alcohol | | | | | | | | |
| Otros (indicar) | | | | | | | | |

Con el objetivo de que, durante su estancia en el CRIE de Fuentepelayo, el alumno/a pueda recibir una respuesta adecuada a sus NECESIDADES EDUCATIVAS Y PERSONALES (autonomía, física, afectiva y social), el equipo docente del CRIE solicita la colaboración de las familias para completar este cuestionario, lo cual nos permitirá determinar qué actuaciones específicas deben tomarse en cada caso. Rodead la opción correspondiente o escribid aquellas observaciones que se consideren oportunas en cada apartado.

1. ALUMNOS/AS CON NEAEs (Necesidades Específicas de Apoyo Educativo)

-Alumno/a con NEE (Necesidades Educativas Especiales) derivadas de:

TGD (Trastorno Generalizado del Desarrollo)

Discapacidad: intelectual motórica visual auditiva

-Alumno/a con ECOPHE (Especiales Condiciones Personales o de Historia Escolar) asociadas a:

TDAH

Trastornos del lenguaje

Problemas de salud: cardiovasculares, renales, diabetes, articulares...

Educación compensatoria

Sobredotación intelectual

Otros:

2. AUTONOMÍA PERSONAL

2.1. CAPACIDADES SENSORIALES Y DE MOVILIDAD:

-¿Es capaz de moverse y desplazarse por sí solo/a? Sí No Con ayuda

-¿Necesita de algún aparato especial para los desplazamientos? Sí No

-Observaciones: _____

-¿Necesita de algún instrumento especial para mejorar su audición o su visión?

Sí No ¿Cuál? _____

2.2. HIGIENE PERSONAL:

-¿Es capaz de comer por sí solo/a? Sí No Con ayuda

-¿Es capaz de ducharse y asearse por sí solo/a? Sí No Con ayuda

-¿Es capaz de dar respuestas adecuadas a las diferentes necesidades fisiológicas?

Defecación Sí No A veces

Micción Sí No A veces

Menstruación Sí No A veces

Observaciones _____

2.3. CUIDADO DE SU IMAGEN EXTERNA:

-¿Es capaz de peinarse y vestirse por sí solo/a? Sí No Con ayuda

-¿Es capaz de elegir la ropa adecuada para cada momento? Sí No A veces

-Observaciones: _____

2.4. MADUREZ PSICOLÓGICA:

-¿Tiene conductas adecuadas a su edad? Sí No A veces

-¿Concuerda su edad mental con la biológica? Sí No

-¿Es capaz de realizar juicios críticos sobre diferentes hechos y situaciones? Sí No

-Observaciones: _____

2.5. DEPENDENCIA/INDEPENDENCIA AFECTIVA Y PERSONAL:

-¿Sabe estar solo/a? Sí No A veces

-En la toma de decisiones personales... Es autónomo/a Depende del criterio ajeno

-Se responsabiliza de las decisiones tomadas y acepta los éxitos y los fracasos: Sí No A veces

-Observaciones _____

2.6. ORGANIZACIÓN Y LIMPIEZA DE SUS DEPENDENCIAS Y MATERIALES DE TRABAJO Y OCIO:

-¿Es capaz de hacer la cama y tener organizado su armario? Sí No Con ayuda

-¿Es capaz de preparar su maleta? Sí No Con ayuda

-¿Es capaz de preparar y recoger su material de trabajo? Sí No Con ayuda

3. OTRAS OBSERVACIONES/CUESTIONES QUE QUERÁIS INDICAR

Con mi firma declaro la veracidad de los datos aportados en la presente ficha médica, no ocultando ningún dato que pueda ser relevante para la salud de mi hijo/a y/o para el resto de los participantes/docentes. Así mismo, eximo al equipo docente de toda responsabilidad derivada de la omisión, deliberada o no, por mi parte de los datos que aparecen en esta ficha.

Y para que así conste a los efectos oportunos, firmo la presente ficha médica, nutricional, de autonomía personal y necesidades educativas.

En _____ a _____ de _____ de 20____

Fdo.: _____ DNI: _____ Fdo.: _____ DNI: _____

(Padre/madre/tutor/a del alumno/a)

(Padre/madre/tutor/a del alumno/a)

INFORMACIÓN SOBRE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

| | |
|------------------------------------|---|
| Responsable del tratamiento | CRIE de Fuentepelayo. |
| Finalidad del tratamiento | Gestionar el Proyecto de Innovación Educativa CÓDIGO DA VINCI y sus actividades en el CRIE de Fuentepelayo. |
| Legitimación | Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos. |
| Destinatarios | No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal. |
| Derechos | Derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional. |
| Información adicional | Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en la sede electrónica (https://www.tramitacastillayleon.jcyl.es), y en la parte del Portal de Educación de la Junta de Castilla y León (http://www.educa.jcyl.es) donde se publicite esta convocatoria. |

Para cualquier consulta relacionada con la materia del procedimiento o sugerencia para mejorar este impreso, puede dirigirse al teléfono del CRIE de Fuentepelayo

SR./A. DIRECTOR/A DEL CRIE DE FUENTEPELAYO

DOCUMENTO NÚMERO 6: INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN Y ACEPTACIÓN DE NORMAS

IMPORTANTE:

Se informa al/los progenitor/es firmante/s que la falsedad en los datos aportados u ocultamiento de información, puede ser motivo de desestimación de la participación del alumno/a, por incumplimiento de los requisitos exigibles para la tramitación de su admisión, con independencia de otras medidas que pudieran tomarse por vulneración de derechos del progenitor cuya firma no aparece consignada (comunicación a los Tribunales de Justicia) (*Ley 30/1992, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común*).

OTRAS LEYES APLICABLES:

Resolución de 22 de octubre de 2009, de la Dirección General, de Planificación, Ordenación e Inspección Educativa.
ORDEN EYH/315/2019, de 29 de marzo, por la que se regulan medidas dirigidas al alumnado escolarizado en centros educativos sostenidos con fondos públicos de la Comunidad de Castilla y León que presenta necesidades sanitarias o socio sanitarias.

1. Es obligatorio el REGISTRO DE AMBOS NOMBRES Y APELLIDOS DEL PADRE Y MADRE O TUTOR/A LEGAL Y SUS FIRMAS EN TODOS LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS.

-Se registrará el nombre y apellidos de **un solo progenitor**, solo en los siguientes casos (indicad cuál corresponde):

Familia monoparental

Fallecimiento del otro progenitor

Privación al otro progenitor de la patria potestad por resolución judicial

Orden o sentencia de alejamiento u otras medidas cautelares

Imposibilidad material de contactar con el otro progenitor, por residencia en otro país o desconocimiento de su domicilio

Consentimiento expreso del otro progenitor para actuar en el ejercicio ordinario de la patria potestad (artículo 156 del Código Civil)

Otras circunstancias (especificar):

-En casos de **divorcio** donde la custodia del hijo/a está dividida en cualquiera de sus formas entre los progenitores, ambos deberán registrar sus nombres y apellidos.

-La firma implica tanto la **AUTORIZACIÓN A LA ASISTENCIA** del niño/a al CRIE de Fuentepelayo en las fechas señaladas, como la **ASUNCIÓN DEL COMPROMISO DE RESPONSABILIDAD** de las consecuencias que puedan derivarse de su participación en el proyecto (recogida anticipada del alumno/a por causas contempladas como enfermedad, accidente, inadaptación, incumplimiento grave de las normas de convivencia..., posibilidad de localización y comunicación desde el CRIE..., colaboración...).

-La **falta de algunas de las firmas** (salvo los casos mencionados), supondrá que **el/la alumno/a no pueda asistir al CRIE de Fuentepelayo**, pues se entendería que no autorizan la participación ambos o no asumen su compromiso como responsables directos de sus hijos/as.

2. Es obligatorio el REGISTRO DE NÚMEROS DE TELÉFONO DE LOS PROGENITORES O TUTORES LEGALES (siguiendo las instrucciones anteriores), LOCALIZABLES durante la semana de estancia del alumno/a en el CRIE de Fuentepelayo.

3. En caso de que sea necesario, y SIEMPRE QUE EL PADRE/MADRE, TUTOR/A LEGAL DEL ALUMNO/A NO PUEDAN RECOGERLE EN EL CRIE O EN EL LUGAR DE QUE SE TRATE (puede surgir una enfermedad, accidente...), podrán hacerlo las personas que ambos hayan autorizado expresamente en la lista, siempre que se hayan registrado sus DNIs (atendiendo a las diferentes situaciones familiares contempladas en el documento número 1).

-Si no hay personas autorizadas, solo podrán cumplir este cometido las personas registradas en el documento número 1, atendiendo a la legalidad de su situación familiar.

-En ambas situaciones, para poder recoger al alumno/a, es IMPRESCINDIBLE PRESENTAR EL DNI y cumplimentar un documento de protocolo interno del CRIE.

4. El CRIE de Fuentepelayo NO PUBLICARÁ ninguna imagen/voz de los alumnos en Internet (ninguna red social, página web...). Únicamente los responsables de su centro educativo tendrán acceso con clave a imágenes de recuerdo de las actividades del centro, tomadas durante su estancia, en la plataforma institucional privada de la Consejería de Educación de la Junta de Castilla y León (educacyl Office 365), para después poder visualizar en clase con o sin la presencia de las familias. Para ello, y puesto que no se difundirán de forma pública, sería necesario CONSENTIR EL TRATAMIENTO DE IMÁGENES/VOZ DE LOS ALUMNOS/AS QUE PARTICIPAN EN LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO CÓDIGO DA VINCI PROGRAMADAS POR EL CRIE DE FUENTEPELAYO (documento número 4).

5. NO SE ADMITIRÁN alumnos/as que no traigan FOTOCOPIA DE LA TARJETA SANITARIA y que no tengan CUMPLIMENTADA Y FIRMADA COMPLETAMENTE LA FICHA MÉDICA, NUTRICIONAL, DE AUTONOMÍA PERSONAL Y NECESIDADES EDUCATIVAS.

-Si el niño/a se encuentra **enfermo/a justo antes de acudir al CRIE**, no podrá participar para evitar epidemias.

-En caso de **enfermedad común** del alumno/a durante su estancia en el CRIE, el equipo docente se pondrán contacto con las familias para que regrese a casa y evitar epidemias.

-En caso de **accidente/enfermedad grave que requiera desplazamiento a los servicios de urgencia**, nos pondremos en contacto con el 112 o los servicios médicos de urgencia de la zona para que acudan al CRIE. Seguidamente nos pondremos en contacto con la familia. Y se actuará siguiendo los protocolos de la normativa vigente e instrucciones de asistencia sanitaria.

6. NORMAS DE CONVIVENCIA: la estancia en el CRIE es voluntaria; los alumnos/as deben acudir al CRIE con una disposición positiva respecto a las normas del **Reglamento de Régimen Interno del CRIE. El incumplimiento de dichas normas puede suponer el regreso anticipado a su centro educativo**; en este caso, nos pondremos en contacto con la familia, que deberá recoger al alumno/a en el CRIE y seguidamente con el centro educativo.

7. En caso de que el alumno/a tenga que ausentarse del CRIE en el algún momento, el adulto responsable de su salida o su reincorporación, deberá PRESENTAR EL DNI Y CUMPLIMENTAR UN DOCUMENTO PROTOCOLARIO DONDE SE RECOGERÁN LOS DATOS DE SU FALTA O REGRESO ASÍ COMO EL MOTIVO.

8. Cada alumno/a debe APORTAR 15 EUROS como contribución económica para el desarrollo del proyecto. Este dinero SE ENTREGARÁ A SU PROFESOR/A RESPONSABLE, que será quien lo lleve al CRIE y lo entregue (con el fin de evitar extravíos por parte de los niños/as).

9. OTRAS INDICACIONES:

-Están **prohibidos los aparatos digitales** (mp3, mp4, iPods, cámaras de fotos...), **eléctricos** (linternas, relojes de mesa, cargadores...) y **teléfono móvil**.

-No está permitido traer **comida o bebida al CRIE**.

-No es necesario que traer secadores de pelo; se disponen de ellos en el CRIE, tanto de mano como de pared.

-**SÓLO** se puede traer un **1 EURO de FORMA VOLUNTARIA** para comprar algún aperitivo para la tarde del miércoles.

Con mi firma acepto las instrucciones de cumplimentación de los documentos requeridos así como el cumplimiento de las normas del CRIE de Fuentepelayo para la participación de mi hijo/a en el proyecto "Código da Vinci" del curso escolar 2019-2020.

En _____ a _____ de _____ de 20____

Fdo.: _____ DNI: _____ Fdo.: _____ DNI: _____
(Padre/madre/tutor/a del alumno/a) (Padre/madre/tutor/a del alumno/a)