

## Autorització ús d'imatge personal

Amb finalitats de suport pedagògic, El Galliner **enregistra imatges d'activitats docents**. Aquestes gravacions s'utilitzen únicament de forma interna i per a documentació. El Centre l'informa que, eventualment, pot ser necessària la seva captació amb finalitats d'informació general de les seves activitats o d'elaboració de memòries o altres documents recapituladors. Autoritza la captació i reproducció de la seva imatge i la seva difusió amb aquestes finalitats, de qualsevol forma i en qualsevol mitjà?

Sí       No

**La presentació de determinats treballs preparats per El Galliner**, com ara Tallers de final de curs o activitats de la Setmana Oberta, entre d'altres, **es fotografien o graven** amb finalitats de distribució entre els participants, col·laboradors i altres persones interessades en les activitats del Centre. Autoritza l'enregistrament de la seva imatge amb aquest finalitat?

Sí  No

**El Galliner envia informació de les seves activitats o iniciatives** a persones que hi estiguin interessades. Ens autoritza a enviar-li aquestes informacions?

Sí       No

## Autorització per marxar sols

**Si l'alumne té entre 7 i 18 anys cal que ompli aquesta fitxa.**

*Els menors de 7 anys hauran de marxar necessàriament acompanyats.*

Amb la finalitat de millorar la coordinació entre pares i Escola us demanem que ens feu saber si el vostre fill/a compta amb la vostra autorització per marxar sol cap a casa un cop concloses les classes o, pel contrari, cal que s'esperï a l'Escola fins que algun familiar el vingui a recollir.

**Sí.** Autoritzo el meu fill/a a marxar tot sol de l'Escola un cop concloses les classes i assumeixo la responsabilitat que se'n derivi.

**No.** El meu fill/a no pot marxar tot sol de l'Escola. Un cop concloses les classes, els pares (o un adult designat per ells) el passaran a recollir.

**Observacions** a fer per part dels pares:

## Ens seria de profit saber si el vostre fill/a...

1. Té o ha tingut alguna malaltia que consideri important o que calgui tenir-ne coneixement?
2. Pateix alguna al·lèrgia?
3. Pateix intolerància a algun medicament?
4. Pateix intolerància a algun aliment?
5. Altres?
6. Considereu que hem de tenir cura en algun aspecte concret del seu comportament i/o manera de ser? Ens voleu fer alguna recomanació al respecte?

### **Informació bàsica sobre protecció de dades:**

L'Associació Gironina de Teatre tractarà les seves dades com a responsable del tractament per deixar constàncies de les seves autoritzacions. Les dades es tractaran en base al seu consentiment que podrà revocar el qualsevol moment. Les dades no es comunicaran a altres persones. Podrà exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, portabilitat i sol·licitud de limitació del tractament adreçant-se a l'Associació. Pot consultar informació addicional i detallada sobre el tractament de les seves dades a [www.agt.cat](http://www.agt.cat).

### **Alumne**

Nom i cognoms:

DNI:

Data de naixement:

### **Representant legal de l'alumne**

Nom i cognoms:

DNI:

A Girona, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

***Signatura del representant legal de l'alumne***