**AL CENTRO EDUCATIVO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**D.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y**

**Dª\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Como representante/s legales del menor matriculado en dicho centro en el período 2021-2022 en el curso:**

**Y en relación A ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLEN FUERA DEL RECINTO ESCOLAR y en horario lectivo interesan:**

**Primero: Ser informados previamente de cada una de esas actividades a fin de Valorar en *CADA CASO* LA CONCESIÓN DE LA AUTORIZACIÓN/CONSENTIMIENTO para su realización.**

**Segundo: Que muestran su oposición expresa a que en las actividades autorizadas/consentidas por nosotros:**

1. **Se realicen pruebas médico/sanitarias de cualquier tipo.**
2. **Se administre o inocule cualquier tipo de medicamento, sustancia o producto sanitario y/o génico.**
3. **El tratamiento de datos del menor o de sus progenitores recogidos expresamente para la realización de tal actividad por parte del jefe, encargado, delegado, responsable, o conocedor de tales datos.**

**En\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_\_**