



AUTORIZACIÓN SALIDA NO ACOMPAÑADA DEL RECINTO ESCOLAR 2025/26

Por medio de la presente y como padre, madre y/o tutor legal alumno abajo mencionado autorizo a nuestro hijo/a para que salga del Recinto Escolar de lunes a viernes al mediodía y/o al finalizar la jornada escolar sin que ningún adulto le acompañe.

Por lo anteriormente manifestado, en el momento en el que el alumno/a abandone las instalaciones del Colegio al mediodía y/o al finalizar la jornada lectiva, como padre, madre y/o tutor asumo toda la responsabilidad sobre cualquier situación no prevista o accidente que pudiera ocurrir.

DATOS DE LA PERSONA AUTORIZANTE:

Nombre: Apellidos:
DNI/NIE/Pasaporte: Teléfono de contacto:

DATOS DEL ALUMNO/A:

Nombre: Apellidos:
Curso: Etapa Educativa:

Días autorizados para salir solo del recinto (señalar lo que proceda):

☐ Lunes

☐ Martes

☐ Miércoles

☐ Jueves

☐ Viernes

Firma del padre o tutor legal

Firma de la madre o tutora legal

Ambas firmas obligatorias*

En _____, a _____ de _____ de 202....

NOTA: la presente autorización será válida durante el periodo escolar para el que se solicita mientras la familia no manifieste lo contrario por escrito. Debe ir firmada por el padre y la madre (obligatorio ambos) o el tutor. En caso de que no sea posible, se adjuntará una Declaración Responsable

Información básica sobre protección de datos:

Conforme a lo establecido en la Ley Orgánica 03/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y en cumplimiento del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, el arriba firmante autoriza y queda informado de la incorporación de los datos facilitados al fichero titularidad del Colegio Sagrado Corazón, con N.I.F. B88330402, cuya finalidad es la de gestionar el servicio solicitado y queda informado de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición a dichos datos personales, en los términos establecidos en la legislación vigente, mediante comunicación escrita a la Secretaría del Centro ubicada en C/ Don Pedro 14, 28005, Madrid, o por correo electrónico a dpd@sagradocorazonmadrid.es, incluyendo la siguiente información: nombre, apellidos y fotocopia del D.N.I. o Pasaporte, derecho que desea solicitar y contenido de su petición, así como domicilio a efectos de notificaciones.