**ANEXO A**

AUTORIZACIÓN PARA LA PARTICIPACIÓN EN EL SERVICIO COMUNITARIO

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AUTORIZACIÓN**  (A rellenar por el padre, madre o tutor/a legal) | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| ***DATOS DEL ALUMNO/A*** | | | | | | | | |
| NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO/A PARTICIPANTE | | | | | | LOCALIDAD DE RESIDENCIA | | |
|  | | | | | | | | |
| FECHA DE NACIMIENTO  \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_ | EDAD | DNI / NIE | ESTUDIOS QUE REALIZA | | | | | CURSO Y GRUPO |
|  | | | | | | | | |
| NOMBRE DEL PADRE, MADRE O TUTOR/A LEGAL | | | | | DNI / NIE / PASAPORTE | | | |
|  | | | | | | | | |
| TELÉFONO DE CONTACTO 1 | | TELÉFONO DE CONTACTO 2 | | DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Autorizo a mi hijo/a, cuyos datos se detallan en la parte superior del presente documento, a asistir a la siguiente actividad y, en caso necesario, autorizo a comunicar estos datos a instituciones y empresas colaboradoras, para las finalidades propias de la actividad que se detallan a continuación: | | | | | | | | |
| ***DATOS DE LA ACTIVIDAD*** (A rellenar por el profesorado coordinador y responsable de la actividad) | | | | | | | | |
| SERVICIO COMUNITARIO / ENTIDAD COLABORADORA | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| LUGAR DE REALIZACIÓN | FECHA Y HORAS | | | | | | TRANSPORTE UTILIZADO | |
|  | | | | | | | | |
| PROFESORES RESPONSABLES | | | MATERIAS | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DEL PADRE/MADRE - TUTOR/A LEGAL | | | AUTORIZACIÓN PUBLICACIÓN DATOS E IMÁGENES CON FINES EXCLUSIVAMENTE EDUCATIVOS (web del centro, revista digital, etc.):  SÍ NO | | | | | |

* Las autorizaciones de todo el alumnado participantes deben estar recogidas al menos 2 días antes de la fecha de realización de la actividad, y deben ser custodiadas por el profesorado responsable de la misma.
* La realización del Servicio Comunitario y los lugares en los que se realiza, suponen una extensión del centro y su actividad docente, por lo que durante la realización de estas actividades regirán las normas contenidas en el Reglamento de Régimen Interno.

En …………..………………………………….., a ……………. de ………………………………………….. de 20……...

Fdo.: …………………………………………………………………………….

*(Nombre y firma del padre, madre o tutor/a legal)*

**ANEXO B**

ACREDITACIÓN DEL SERVICIO COMUNITARIO POR PARTE DE LA EMPRESA COLABORADORA

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ACREDITACIÓN DEL SERVICIO COMUNITARIO POR LA EMPRESA COLABORADORA** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| ***DATOS DE LA EMPRESA COLABORADORA*** | | | | | | |
| NOMBRE DE LA ENTIDAD | | | | | N.I.IF. | |
| DOMICILIO | | LOCALIDAD | | CÓDIGO POSTAL | TELÉFONO | |
| TIPO DE ACTIVIDAD O SERVICIO | | | | DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO | | |
| NOMBRE DEL CENTRO EDUCATIVO AL QUE PERTENECE EL ALUMNADO PARTICIPANTE | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **CERTIFICO:** que como entidad colaboradora del Servicio Comunitario desarrollado en colaboración con el centro educativo señalado previamente, el alumnado participante es el que se detalla a continuación: | | | | | | |
| ***ALUMNADO PARTICIPANTE*** | | | | | | |
| **NOMBRE Y APELLIDOS** | | | **FECHAS DE PARTICIPACIÓN** | | | **Nº HORAS** |
| 1 |  | |  | | |  |
| 2 |  | |  | | |  |
| 3 |  | |  | | |  |
| 4 |  | |  | | |  |
| 5 |  | |  | | |  |
| 6 |  | |  | | |  |
| 7 |  | |  | | |  |
| 8 |  | |  | | |  |
| 9 |  | |  | | |  |
| 10 |  | |  | | |  |
| 11 |  | |  | | |  |
| 12 |  | |  | | |  |
| 13 |  | |  | | |  |
| 14 |  | |  | | |  |
| 15 |  | |  | | |  |
| 16 |  | |  | | |  |
| 17 |  | |  | | |  |
| 18 |  | |  | | |  |
| 19 |  | |  | | |  |
| 20 |  | |  | | |  |
| 21 |  | |  | | |  |
| 22 |  | |  | | |  |
| 23 |  | |  | | |  |
| 24 |  | |  | | |  |
| 25 |  | |  | | |  |

En ………………………………………., a ……………….. de ……………………………………… de 20………..

*(sello de la entidad colaboradora)*