**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)*