



AUTORIZACIÓN

INCLUSIÓN EN BASE DE DATOS

_____ con DNI número _____,
siendo _____

SÍ NO autorizo al Centro Integrado de Formación Profesional Almazcara a hacer llegar información para acceder a bolsas de empleo, ofertas de trabajo y/o cursos de formación a través de este correo electrónico (rellenar en mayúsculas):

PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES (rellenar únicamente los menores de edad)

SÍ NO autorizo al alumno/a _____
a participar en las Actividades Extraescolares que se programen por profesores del Centro Integrado de Formación Profesional Almazcara a lo largo del desarrollo de la actividad educativa.

En _____, a _____ de _____ de 20____

El/la interesado/a

Firma del padre/madre/tutor/a
(si es menor de edad)

Firma del alumno/a

Sra. Directora del Centro Integrado de Formación Profesional Almazcara