



Ministerio de Educación y Formación Profesional  
Embajada de España en el Reino Unido  
Consejería de Educación en el Reino Unido e Irlanda  
Agrupación de Lengua y Cultura Españolas de Londres

## FORMULARIO DE AUTORIZACIONES E INFORMACIONES VARIAS

### 1. ALERGIAS

(Existan o no alergias, rellene este formulario, por favor.)

El alumno/a: \_\_\_\_\_ Aula: \_\_\_\_\_

**Marque la opción que proceda:**

**No tiene alergias** ni afecciones.

**Es alérgico/a:**

**Especifique el tipo de alergia** y las medidas a adoptar en caso de reacción alérgica:

¿Debe llevar consigo adrenalina inyectable (*EpiPen* o similar)?

Sí

No

Otras afecciones que deban ser conocidas por el profesorado:

**La aparición de una nueva alergia o afección exigirá, por motivos de seguridad, una actualización inmediata de los datos.**

## 2. AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR FOTOGRAFÍAS Y GRABACIONES DE VÍDEO O VOZ

D. /Dña. \_\_\_\_\_ padre/madre/tutor del  
alumno/a: \_\_\_\_\_ Aula: \_\_\_\_\_

**Marque la opción que proceda:**

**AUTORIZO/NO AUTORIZO** a la ALCE de Londres de la Consejería de Educación del Reino Unido a realizar fotografías y grabaciones de video o voz de mi hijo/a y a hacer uso de ellas en documentos o publicaciones relacionados con las clases de español, como la página web de la Consejería de Educación, sus redes sociales, la revista escolar o cualquier otro tipo de documento impreso o digital que tenga relación con las clases, la Agrupación o la Consejería.

**AUTORIZO**

**NO AUTORIZO**

Fotografías

Grabaciones de video

Grabaciones de voz

**Si en algún momento desea retirar la autorización tendrá que notificarlo expresamente al profesor o profesora de su hijo/a.**

### 3. AUTORIZACIÓN DE SALIDA NO ACOMPAÑADA

(Únicamente los mayores de 12 años pueden ser autorizados. En el caso de que su hijo sea menor de esta edad, marque por favor NO AUTORIZO)

D. /Dña. \_\_\_\_\_ padre/madre/tutor del  
alumno/a: \_\_\_\_\_ Aula: \_\_\_\_\_

**AUTORIZO** a mi hijo/a a regresar solo/a a casa tras finalizar las clases de Lengua y Cultura Española (mi hijo/a es mayor de 12 años).

**NO AUTORIZO** a mi hijo/a a regresar solo/a a casa tras finalizar las clases de Lengua y Cultura Española.

La edad determinada por la Agrupación para la salida no acompañada son 12 años, momento a partir del cual tendría que rellenar esta autorización en el caso de no haberlo hecho inicialmente por razones de edad y desear que su hijo regrese solo a casa.

Si en algún momento desea revocar la autorización dada a su hijo/a mayor de 12 años tendrá que notificarlo expresamente al profesor del Aula.

### 4. INFORMACIÓN DE NECESIDADES ESPECÍFICAS DE APOYO EDUCATIVO.

El alumno/a: \_\_\_\_\_ Aula: \_\_\_\_\_

Marque la opción que proceda:

**NO PRESENTA** ningún tipo de necesidad específica de apoyo educativo.

**PRESENTA\*** algún tipo de necesidad específica de apoyo educativo.

**Especifique** por favor de cuál se trata:

\*Aporto documentación diagnóstica.

La aparición de una nueva necesidad de apoyo educativo requiere, por la calidad del proceso de enseñanza de su hijo/a, la actualización de este documento.

**5. AUTORIZACIÓN DE CESIÓN DE DATOS A REPRESENTANTES DE AULA Y DELEGADOS DE GRUPO DEL PROGRAMA ALCE**

(Los datos serán compartidos solo en caso de obtener plaza.)

D. /Dña. \_\_\_\_\_ padre/madre/tutor del  
alumno/a: \_\_\_\_\_ Aula: \_\_\_\_\_

**Marque con una X la/s opción/es deseada/s:**

**AUTORIZO/NO AUTORIZO** a la ALCE de Londres de la Consejería de Educación del Reino Unido a compartir mis datos personales (nombre, apellidos y nivel -curso- en el que está mi hijo/a, correo electrónico y número de teléfono) con los Representantes de Aula y/o en su caso Delegados de Grupo y a que éstos puedan hacer uso de los mismos con el fin de canalizar propuestas, sugerencias o inquietudes que **afecten al funcionamiento del Programa** y ejercer de intermediarios en la comunicación de asuntos, cancelación de clases u organización de eventos relativos a las clases de Lengua y Cultura Española:

**AUTORIZO**

**NO AUTORIZO**

Correo electrónico

Número de teléfono

**Si desea retirar la autorización tendrá que notificarlo expresamente al profesor o profesora de su hijo/a y a su Representante de Aula y Delegado de Grupo, quienes procederán a eliminar sus datos de manera inmediata.**

.....

**Este documento, que da fe de las necesidades y situación del alumno/a, será archivado en su expediente personal y será válido durante toda su escolarización en el Programa. Si desea modificar la información existente en él, tendrá que notificarlo expresamente al profesor o profesora de su hijo/a, cumplimentando un nuevo documento.**

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma:

Firmado (nombre del padre, madre o tutor): \_\_\_\_\_