**NO AUTORIZACIÓN** SESIÓN DE FOTOS (CALENDARIO SOLIDARIO) 2022-2023

Yo, abajo firmante:

NOMBRE Y APELLIDO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MADRE/PADRE/TUTOR LEGAL DEL ALUMNO/A: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CURSO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NO AUTORIZO** LA REALIZACIÓN DE FOTOS EN LA SESIÓN FOTOGRÁFICA PARA EL CALENDARIO ESCOLAR (en los próximos días de noviembre) DE MI HIJO/A

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SÓLO** deberán rellenar este formulario los padres que **NO quieran** que sus hijos/as salgan en el calendario solidario.

En tal caso, entregar el escrito cumplimentado al **tutor** de **clase.**

Gracias

La AMPA