

**ANEXO II**

**AUTORIZACIÓN DE PADRES, MADRES, TUTORES LEGALES PARA EL USO PUNTUAL DE DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS PERSONALES EN ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES O COMPLEMENTARIAS**

Nombre y localidad del centro educativo	
Nombre y apellidos del padre/ madre/ representante legal	
	DNI:
Nombre del alumno o de la alumna	
	Grupo:
Nombre del o de la docente responsable de la actividad <sup>1</sup>	
	Materia:
Fecha y hora en la que se van a utilizar los dispositivos electrónicos personales	
Fecha:	Hora/ s:

Observaciones del o la docente responsable de la actividad en relación al uso de los dispositivos electrónicos personales (a cumplimentar por el o la docente):

---



---



---

Mediante este anexo, se autoriza al alumno o alumna a utilizar su dispositivo electrónico digital en la fecha y hora/s consignada/s anteriormente.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_

El/ la docente del grupo	Padre/ madre/ representante legal
Fdo.:	Fdo.:

<sup>1</sup> El o la docente custodiará las autorizaciones debidamente cumplimentadas y firmadas.

<b>Csv:</b>	FDJEX3Z2MU3M27C4JEHHLMSLATXUB8	<b>Fecha</b>	01/03/2024 08:46:48
<b>Firmado Por</b>	MARIA DEL PILAR PEREZ GARCIA - Secretaria Gral De Educac. Y Form. Pr		
<b>Url De Verificación</b>	https://sede.gobex.es/SEDE/csv/codSeguroVerificacion.jsf	<b>Página</b>	7/8

