

D./D<sup>a</sup>. ..... con DNI..... como  
(parentesco).....de.....

**Doy mi autorización** al personal de la Residencia José Luis L. Aranguren para las siguientes acciones para el curso 2024-2025:

Nº	Autorización	Firma
1	<p><b>Medicamentos.</b> AUTORIZO a las educadoras del centro, para que, de manera excepcional, administren los analgésicos, que frente a los dolores puntuales pueda tomar mi hijo/a.</p> <p><u>NO poner los medicamentos de enfermedades crónicas.</u></p>	<p><b>Medicamentos:</b></p> <p><b>Firma:</b></p>
2	<p><b>Información académica.</b> La concesión de la plaza en la residencia va ligada a la asistencia obligatoria a clase, a los buenos resultados académicos de los residentes y a la <u>obligatoria aceptación</u> de que el equipo educativo de la residencia podrá recabar información y recoger documentación académica del centro de estudios de mi hijo/a , así como firmar autorizaciones para una excursión, una actividad extraescolar etc. cuando coincida con su estancia en la residencia y no puedan firmarlo sus padres para facilitar su labor educativa.</p>	<p><b>Firma Padre/Madre/Tutor:</b></p> <p><b>Firma Alumno/a:</b></p>
3	<p><b>Salidas a clases particulares, consultas médicas etc.</b> AUTORIZO a mi hijo/a .....para acudir con la frecuencia (diariamente, dos veces por semana, etc.) los días.....durante (una semana, un mes, etc.) a la actividad ..... de ..... horas a ..... horas, para lo cual doy mi consentimiento y asumo toda la responsabilidad de lo que le pudiera ocurrir en esos tiempos fuera de la residencia.</p> <p><b><u>No se admiten autorizaciones en horario de estudio obligatorio (de 16:00 a 18:00 h)</u></b> a menos que tengan una causa absolutamente justificada como una clase particular o la asistencia a una consulta médica.</p> <p><b><u>Las actividades de tiempo libre tendrán que realizarse a partir de las 18:00 h y hasta la hora de la cena y siempre con el consentimiento firmado de los padres o tutores legales.</u></b></p>	<p><b>Firma:</b></p>

4	<p><b>Salida de fin de semana.</b>  AUTORIZO a mi hijo/a a abandonar la residencia todos los VIERNES Y VISPERAS DE FIESTA del curso escolar 2024-2025 bajo mi responsabilidad, no regresando hasta los domingos/ lunes. <i>(Señalar el día que vuelve)</i>.  La Residencia queda exenta de cualquier responsabilidad desde el momento en que el/la residente abandona la misma.  <b>El domingo la residencia se abre a las 20:00 h. <u>El acceso a la misma no está permitido con anterioridad a esa hora.</u></b></p>	Firma:												
6	<p><b>Personas que pueden sacar al residente menor de edad.</b>  AUTORIZO a (indicar nombre y parentesco de un máximo de tres personas concretas)</p> <table border="1" data-bbox="167 651 1158 904"> <thead> <tr> <th data-bbox="167 651 437 685">Nombre</th> <th data-bbox="437 651 951 685">Apellidos</th> <th data-bbox="951 651 1158 685">Parentesco</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="167 685 437 759"></td> <td data-bbox="437 685 951 759"></td> <td data-bbox="951 685 1158 759"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="167 759 437 833"></td> <td data-bbox="437 759 951 833"></td> <td data-bbox="951 759 1158 833"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="167 833 437 904"></td> <td data-bbox="437 833 951 904"></td> <td data-bbox="951 833 1158 904"></td> </tr> </tbody> </table> <p>para poder sacar al residente durante el curso 2024/2025.  <b><i>(Sólo excepcionalmente y con permiso de la jefa de residencia podrá salir un/a residente durante el tiempo de estudio obligatorio).</i></b></p>	Nombre	Apellidos	Parentesco										Firma:
Nombre	Apellidos	Parentesco												
7	<p>Salidas culturales por la ciudad de Ávila.  AUTORIZO a mi hijo/a a participar en las actividades y salidas a la ciudad de Ávila que organice la residencia durante el curso 2024/2025.</p>	Firma												
8	<p><b>EMERGENCIAS SANITARIAS 112</b>  Yo .....como madre/padre o tutor y ante el aviso por parte de la residencia de una emergencia sanitaria de mi hijo/a, me comprometo a hacerme cargo de la situación en la mayor brevedad de tiempo posible. El equipo educativo de la residencia atenderá la situación hasta que lleguen los padres.   <b>Se recuerda que la residencia no es un centro de menores y que los padres o tutores legales son los responsables de sus hijos.</b></p>	Firma:												
9	<p>AUTORIZO al personal educativo de la residencia, que en caso de extrema urgencia y si no pudieran contactar con la familia, a poder tomar las decisiones oportunas en beneficio de la salud de sus hijos, siempre asesorados por el personal sanitario.</p>	Firma:												
10	<p>Yo.....como madre/ padre o tutor autorizo a mi hijo/a a salir fuera del recinto de la residencia (después de cenar) cuando y el tiempo que las educadoras crean conveniente.</p>	Firma:												

**Se recuerda que la ley prohíbe fumar en la residencia y en todo su recinto vallado.  
El/la residente que incumpla esta norma será sancionado y enviado a casa.**

