

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN A LA LISTA DE DISTRIBUCIÓN TELEFÓNICA

Datos del padre/madre/tutor*

| Nombre y apellidos | DNI | Teléfono |
|--------------------|-----|----------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

* Puede incorporar tantos contactos como desee autorizar para su incorporación a la lista de distribución

Los firmantes del presente documento, en su calidad de representantes legales del alumno, autorizan al Colegio y Seminario de Rozas a incorporar su/s tfno./s móviles a la lista de distribución de whatsapp que se utilizará exclusivamente para la comunicación de notificaciones relacionadas con la actividad desarrollada en el centro, tanto a nivel académico, pastoral y/o social.

En Rozas de Puerto Real a _____

Firma del padre/madre/tutor

(Deberá incorporarse la firma de todas las personas que hayan solicitado la incorporación a la lista de distribución en la tabla anterior, indicando el nombre debajo de la firma)