



Castilla-La Mancha



CURSO 2024/2025

AUTORIZACIÓN TOMA DE IMÁGENES

AUTORIZO al IES Profesor Domínguez Ortiz a que realice las tomas de imágenes necesarias, en relación con las actividades educativas del Centro, durante el tiempo que yo, D./D^a: -
_____ permanezca en la etapa de Bachillerato.

Firma Alumno/a: _____

DNI Alumno/a: _____