



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<sup>a</sup>: -  
\_\_\_\_\_ permanezca en la etapa de Bachillerato.

Firma Alumno/a: \_\_\_\_\_

DNI Alumno/a: \_\_\_\_\_