

Autorización para los comunicados del centro educativo:

CPR Santa Cristina

CURSO:

Alumn@/s:		
Nombre del padre/ tutor :	Email :	Teléfono:
Nombre de la madre/tutora :	Email:	Teléfono:

Ambas partes, reconociéndose previa y recíprocamente la capacidad legal necesaria para el otorgamiento de la presente solicitud, y, en su virtud.

EXPONEN

Que ambas partes están interesadas en aceptar la intervención de TokApp School (en adelante TokApp) como "Tercero de Confianza", mediador entre el Centro y el padre/madre firmante del presente, de manera que las notificaciones y/o comunicaciones entre ambas partes se realicen a partir de la firma de la presente solicitud a través de TokApp, con sujeción a las siguientes cláusulas:

PRIMERA.- Que el padre/madre autoriza al Centro a realizar las comunicaciones/notificaciones a través de los mensajes remitidos a la dirección de correo electrónico o por mensaje al nº móvil señalados en el encabezado y remitidos desde la aplicación TokApp.

SEGUNDA.- Todas las notificaciones entre las partes se realizarán a través de correo electrónico y/o sms señalados en el encabezamiento de la presente solicitud. El padre/madre es responsable de la confirmación de la recepción de las notificaciones y de poner en conocimiento de TokApp cualquier modificación sobre los datos que figuran en el encabezamiento, quedando exonerada TokApp por la no recepción de nuestros correos por causa imputables al padre/madre.

TERCERA.- Que el padre/madre se compromete a comunicar a TokApp cualquier variación de los datos aportados en esta solicitud, y se responsabiliza de mantener actualizados los mismos y de comunicar al Centro cualquier variación y/o circunstancia que pudiera afectar a éstos

CUARTA.- En caso de que el padre/madre rechacen la notificación o comunicación remitida a través de TokApp, se tendrá por efectuada dicha comunicación a los efectos legales oportunos.

QUINTA.- Se unen a la presente solicitud las condiciones legales que se encuentran en <https://www.tokapp.com/school/Informacion>.

Y para que así conste y en prueba de conformidad, firman la presente solicitud y a un solo efecto en el lugar y fecha a su comienzo señalados.

Fdo. Padre/Madre

CENTRO EDUCATIVO

CENTRO PRIVADO SANTA CRISTINA
Rúa Portela 97
Telf: 986 25 13 09