



AUTORITZACIÓ MÈDICA

En/na _____

amb DNI _____ , pare, mare o tutor/a de l'alumne/a

dóna autorització al personal de l'escola perquè, en el centre escolar, en les sortides i colònies escolars a que assisteixi el seu fill/a, pugui prendre les decisions medicoquirúrgiques que calgui adoptar, en cas d'extrema gravetat, sota la direcció facultativa pertinent i trasllat amb ambulància.

Aquesta autorització, en cas de no manifestar el contrari, serà vàlida durant tota la seva estada al centre.

Igualada a _____ de/d' _____ de _____

Signatura del pare/mare/tutor/a