



ACAMPADA CASALS D'ESTIU 2026

AUTORITZACIÓ TUTOR/A:

En/Na _____ amb DNI núm. _____

AUTORITZA al seu fill/a

_____ a:

Posa un X en els quadrets adjunts per autoritzar:

- Perquè assisteixi a l'activitat de l'Acampada-2026, rebre assistència mèdica d'urgència, si cal; i estar d'acord amb la informació facilitada i en les condicions establertes.
- A anar en vehicle privat durant el desenvolupament de l'activitat, en cas de necessitat palesa. Aquest vehicle serà portat per la persona encarregada de la intencència.
- Autoritzo al/la responsable de l'activitat a administrar paracetamol al meu fill/a, en cas de presentar: Mal de cap, dolors menstruals o bé febre superior a 38oC (mentre s'espera l'arribada d'algun familiar que el pugui portar a casa)

Signatura: _____

Barcelona, a ____ de _____ de 2026.