Generalitat de Catalunya
Departament d'Ensenyament
IE Onze de Setembre
C. Castanyers,s/n
08192 Sant Quirze del Vallès
Tel. 93 721 66 02
a8077061@xtec.cat

AUTORITZACIÓ DE SORTIDES I ACTIVITATS COMPLEMENTÀRIES

Dades de l'alumne/a i dels pares o tutors

Nom i cognoms de l'alumne/a:_____

Nom i cognoms del pare/mare o tutor legal de l'alumne:

_____

DNI o del pare/mare/tutor:_____

- Autoritzo al meu fill/a a participar en totes les sortides, excursions i visites que s'organitzen al llarg del present curs dins i fora del nostre municipi aprovades pel Consell Escolar.
  Diposito la meva confiança en l'escola per prendre les determinacions que es creguin oportunes en qualsevol incident i autoritzo que, en cas d'accident, el personal sanitari responsable prengui les decisions mèdico-quirúrgiques necessàries en aquell moment.

Sant Quirze del Vallès, ___ de _____ del 20___

Signatura del pare, mare o tutor legal.