



AUTORITZACIÓ DE PUBLICACIÓ DE DADES DE SALUT DE L'ALUMNAT

En/Na

amb DNI..... com a pare/mare o tutor/a legal de l'alumne/a

.....

del curs.....

AUTORITZO a fer públiques, **i de manera visible**, les dades de salut relatives a al·lèrgies i/o intoleràncies del meu fill o de la meva filla, en el lloc de l'aula que consideri més adient el tutor o la tutora del grup-classe amb l'objectiu de prevenir un greu problema de salut.

Cornellà de Llobregat, de 202.....

Signatura del pare/mare o tutor/a legal

--

Sr/Sra.....