



AUTORITZACIONS PEL CURS ESCOLAR 2020/2021

En/Na _____
com a _____ (filiació) de l'alumne/a _____
la classe de _____ accepto o denego les següents autoritzacions pel curs escolar
2020/21, segons indico en el quadre corresponent.

Accepto Denego la participació en les **sortides** que s'organitzin des de l'escola i estiguin
aprovades pel Consell Escolar.

Accepto Denego la participació en les **colònies** que s'organitzin des de l'escola i estiguin
aprovades pel Consell Escolar.

Accepto Denego, en cas d'**extrema urgència** i trobant-se fora de l'escola, les decisions
medicoquirúrgiques que siguin aconsellades per ordre facultatiu i el trasllat en cotxe particular.

Accepto Denego l'administració de **Paracetamol** (Apiretal) al meu fill/a, per part del
centre educatiu o del menjador, en cas de presentar febre superior a 38°C de temperatura
corporal, mentre s'espera l'arribada d'algun familiar que el pugui portar a casa.

En cas que autoritzeu l'administració de Paracetamol indiqueu la dosi: ml.

(Signatura)

DNI: _____

_____, ____ d _____ de 202__.

(Localitat i data)