



## AUTORITZACIÓ DE PARTICIPACIÓ A LA SORTIDA ORGANITZADA PEL CENTRE I D'ACTUACIONS MÈDIQUES I QUIRÚRGIQUES EN CAS D'URGÈNCIA.

En/Na..... (nom i cognoms de la mare/pare/tutor/A legal), amb DNI, NIE o passaport núm. .... AUTORITZO a l'alumne/a ..... a participar a la sortida ..... organitzada per l'Institut, dels dies ..... de ..... de 20..... .

Tanmateix autoritzo a què li siguin practicades les actuacions mèdiques i quirúrgiques, que davant d'una situació d'emergència, el personal qualificat estimi necessàries, i em comprometo a què complirà les normes de funcionament previstes al full de recomanacions.

La Canonja, ..... de ..... de 20..... .

Signatura mare/pare/tutor/a legal,

EN CAS D'URGÈNCIA EL CENTRE CONTACTARÀ AMB:

1r TELÈFON DE CONTACTE: .....

2n TELÈFON DE CONTACTE: .....