

AUTORITZACIÓ VIATGE A TOULOUSE - 4T ESO
(del 6 al 8 de març de 2024)

En/Na _____ amb DNI _____ com a
pare/mare/tutor legal de _____, amb telèfon
fix número _____ i número de mòbil _____,

- Autoritzo el/la meu/va fill/a a viatjar amb el grup segons el programa.
- Autoritzo el/la meu/va fill/a a realitzar les activitats previstes al programa.
- Autoritzo el professorat acompanyant a tutelar el/la meu/va fill/a durant el viatge i a vetllar pel seu bé i el del grup, aplicant la normativa bàsica de disciplina i convivència:
 - o Està prohibit prendre begudes alcohòliques o substàncies tòxiques durant tot el viatge.
 - o Els danys que els alumnes ocasionin a qualsevol tipus de material o instal·lació hauran de ser reparats o reposats a costa dels pares dels alumnes implicats.
 - o Cap alumne/a no se separarà del grup sense la prèvia comunicació al professorat.
 - o El professorat acompanyant es reserva el dret d'expulsar del viatge els alumnes que demostrin faltes greus de disciplina o de convivència.
- Declaro conèixer el programa del viatge.
- Em comprometo a pagar les despeses de tornada anticipada del/la meu/va fill/a i a recollir-lo en cas que cometi alguna falta greu de disciplina o convivència i sigui expulsat del viatge.
- Em comprometo, així mateix, a assumir tots els problemes derivats de la documentació aportada per la família.

Bellcaire d'Urgell, _____ de _____ de 20__

Vicent Fornons Jou
Director

Pare/mare/tutor legal



En/Na _____ amb DNI _____ com a
pare/mare/tutor/a de l'alumne/a _____ de 4t de ESO,
autoritzo el/la meu/va fill/a a anar al viatge de final de curs a Toulouse els dies 6, 7 i 8 de març
de 2024. Així mateix faig extensiva aquesta autorització a:

- les decisions medicoquirúrgiques que calgui adoptar en cas d'urgència sota la direcció facultativa adient.
- les decisions preses, en aquest aspecte, pel professorat acompanyant.
- la renúncia expressa a exigir cap responsabilitat per lesions que es puguin produir durant tot el viatge, cosa que assumeixo en la seva totalitat.

Al·lèrgic/a No
 Sí _____ Detallar: _____

Pren de manera habitual medicament No
 Sí . Quin? _____

Se'l pren tot sol? _____

Pateix algun tipus de malaltia No
 Sí _____

Segueix algun règim especial d'alimentació No
 Sí (portar un justificant mèdic)

Informació que cal que els/les professors/res sàpiguen en relació a la Salut:

Cal que retorneu aquest full a consergeria abans de dimarts 20 de febrer de 2024.

I perquè així consti, signo el present document.

Bellcaire d'Urgell, _____ d' _____ de 20__