



Generalitat de Catalunya
Departament d'Educació
i Formació Professional
Institut Escola de Viladecans

Av. Jocs Olímpics, 11
08840 Viladecans
Tel. 936.372.048
a8077289@xtec.cat

AUTORITZACIÓ PER REALITZAR SORTIDES PEDAGÒGIQUES

Nom i cognom de l'alumne _____ Curs _____

pare, mare o tutor/a _____

☐ AUTORITZO

El meu fill/ filla a participar en totes les sortides realitzades al llarg del curs 20__ - 20__

Autoritzo també a prendre les decisions medico-quirúrgiques d'extrema urgència, sempre sota la direcció facultativa pertinent.

☐ NO AUTORITZO A REALITZAR SORTIDES

NÚMERO TARJETA SANITÀRIA _____

Signatura tutor legal

Signatura tutor legal

Viladecans, _____ de _____ de 202__