

DOCUMENT D'AUTORITZACIÓ DE SORTIDES I D'ATENCIÓ MÈDICA

En/na (nom i cognoms), amb DNI/NIE
..... pare, mare o tutor legal declaro conèixer i autoritzar els desplaçaments i les activitats que l'infant
realitzarà durant l'estança al nostre casal.

Tanmateix autoritzo que sigui atès/a i se li pugui realitzar les atencions mèdiques pertinents, prèvia opinió i diagnòstic facultatiu reconegut, utilitzant si cal el vehicle que tinguem a disposició per traslladar a l'infant al centre mèdic més proper.

Els/les responsables de l'activitat, en el seu cas, informaran telefònicament de tots els passos a seguir i actuacions a realitzar.

En Barcelona, a de de 201

SIGNAT:

Pare/mare/tutor-a