



AUTORITZACIÓ DE COLÒNIES

EL/LA SR/SRA:
amb D.N.I. :

com a pare/mare o tutor de l'alumne:

de curs.

AUTORITZO que el meu fill/a participi en l'activitat de colònies que tindrà lloc el dia de de a organitzada per l' institut escola Ramona Calvet de Castellterçol i aprovada en el Consell Escolar amb data de de i

MANIFESTO el meu coneixement de les activitats que es portaran a terme i que, en cas que es produís algun incident que aconsellés la interrupció de l'activitat, pugui tornar al seu domicili abans de la data prevista. Així mateix

DELEGO la custòdia del nen/a en el mestre acompanyant del grup, autoritzant les decisions medicoquirúrgiques que fossin convenients d'aplicar en cas d'urgència, sota la direcció facultativa pertinent.

Signat:

Castellterçol a,..... de de 20..

OBSERVACIONS MÈDIQUES, ALIMENTÀRIES O D'ALTRES TIPUS QUE SIGUIN D'INTERÈS (Cal que ens feu saber si el vostre fill pren alguna medicació, té algun tipus d'al·lèrgia a medicacions o d'altres observacions que penseu que ha de saber el mestre perquè poden afectar el desenvolupament de l'activitat)