

AUTORITZACIÓ PATERNA

El pare/mare/tutor/tutora de l'alumne/a _____
de ____ d'ESO de l'Escola Pia de Sant Antoni de Barcelona, autoritzo el meu fill/a a realitzar
l'estada a Saint Péray (Rhône – Alpes, França) del 6 al 10 de març de 2017

Acceptem les normes del viatge indicades en el dossier
CEO20ESO229_dossierFrança_20170215 i deleguem en els professors acompanyants la
nostra potestat sobre el nostre fill/a així com també les decisions mèdiques i quirúrgiques que
siguin convenientes arbitrar en cas d'urgència, sota la pertinent direcció facultativa.

DADES DE L'ALUMNE

COGNOMS: _____ NOM: _____

ADREÇA: _____

POBLACIÓ: _____ CODI POSTAL _____

TELÈFONS: _____ i _____ DNI: _____

NÚM. TARGETA SANITÀRIA: _____

DADES MÈDIQUES

Ha de prendre algun medicament al llarg de l'estada? SÍ NO

Quin? _____ Dosi _____ Horari _____

Observacions mèdiques, al·lèrgies, intoleràncies alimentàries o altres: _____

Ha pres últimament la vacuna del tètanus? SÍ NO

Quan? _____

Autoritzem a administrar paracetamol (gelocatil o equivalents) en cas necessari:

SÍ NO Altres observacions _____

Signatura i DNI