



### AUTORITZACIÓ PER A DECISIONS EN CAS D'URGÈNCIA

En/na \_\_\_\_\_, amb  
DNI \_\_\_\_\_, pare / mare / tutor de  
l'alumne/a \_\_\_\_\_ del grup-  
classe \_\_\_\_\_, amb el número de targeta sanitària  
\_\_\_\_\_.

Autoritzo a l'equip de mestres a prendre les decisions mèdico-quirúrgiques que sigui convenient arbitrar **únicament en cas d'urgència**, sota la pertinent **direcció facultativa**, per qualsevol incidència que tingui lloc durant l'activitat escolar, dins o fora del centre.

***Aquesta autorització pot ser matisada en l'apartat "observacions"***

### DADES MÈDIQUES

Ha de prendre algun medicament habitualment? \_\_\_\_\_

Quin? \_\_\_\_\_

Quina dosi i freqüència? \_\_\_\_\_

Té alguna al·lèrgia? \_\_\_\_\_

Té algun malaltia que l'afecti a l'hora de fer qualsevol activitat física / esportiva \_\_\_\_\_

Observacions:

Signatura:

Sant Boi, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017