



AUTORIZACIÓN COLONIAS ESCOLARES Y ASISTENCIA MÉDICA

Sr./Sra. _____ con DNI nº: _____

Autoriza a su hijo/a _____ del nivel y grupo: _____ a asistir a las colonias escolares del presente curso académico, organizadas por el Colegio Joan Bardina, y hace extensiva esta autorización a las decisiones médicas y/o quirúrgicas que haga falta adoptar, en caso de extrema gravedad, bajo la dirección facultativa pertinente y a que en caso de necesidad, su hijo/a sea trasladado en el vehículo privado destinado al uso de emergencias, con las medidas de seguridad pertinentes.

Teléfono de contacto con los padres o tutores legales: _____

Otros teléfonos: _____

Observaciones importantes de carácter médico que es necesario que los facultativos **CONOZCAN:** (alergias medicamentosas conocidas - enfermedades crónicas y/o actuales, estén o no en tratamiento - medicaciones crónicas y/o actuales -...)

Se debe adjuntar: fotocopia del **carnet de vacunas** y de la **tarjeta sanitaria** del alumno/a.

Firmado:

padre, madre o tutor legal

Sant Boi de Llobregat, a _____ de _____ de _____

El Colegio Joan Bardina garantiza la confidencialidad en el tratamiento de los datos de carácter personal que se recogen en esta hoja.