



## AUTORITZACIÓ VIATGE FI DE CURS , ASSISTÈNCIA MÈDICA I ACCEPTACIÓ DE LES CONDICIONS

En/Na \_\_\_\_\_ amb DNI nº: \_\_\_\_\_

Autoritza al seu fill/a \_\_\_\_\_ del nivell de 4t d'ESO

a assistir a les activitats del viatge de fi de curs del present curs acadèmic, organitzades pel Col·legi Joan Bardina, i fa extensiva aquesta autorització a les decisions mèdiques i/o quirúrgiques que calgui adoptar, en cas d'extrema gravetat, sota la direcció facultativa pertinent i a que en cas de necessitat, el seu fill/a sigui traslladat en el vehicle privat destinat a l'ús d'emergències, amb les mesures de seguretat pertinents.

També dona la seva acceptació a les condicions del viatge i a les normes de funcionament i disciplina i es compromet a que en cas de que el comportament del seu fill/a sigui inadequat, o posi en perill la seva integritat física i/o la de la resta del grup, així com si causa desperfectes materials, es farà càrrec de cobrir aquestes despeses i les generades pel retorn del seu fill/a abans de la fi de l'estada, o la recollida d'aquest/a al lloc on es realitza el viatge.

Telèfon de contacte amb els pares o tutors legals: \_\_\_\_\_

Altres telèfons: \_\_\_\_\_

Observacions importants de caràcter mèdic que cal que els facultatius coneguin: (al·lèrgies medicamentoses conegudes - malalties cròniques i/o actuals, estiguin o no en tractament - medicacions cròniques i/o actuals -...)

**Signat:**

pare, mare o tutor legal

Sant Boi de Llobregat, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_