



AUTORITZACIÓ PEL TRASLLAT D'UN INFANT EN CAS D'ACCIDENT
DURANT EL CURS 2011 / 2012

El Sr./Sra.,
amb DNI número....., com a pare/mare de l'infant
..... matriculat al
curs escolar 20...../20..... a l'ESCOLA MUNICIPAL D'INFANTS *FLOR DE*
MURTA, pel present autoritzo al trasllat de l'infant, en cas d'accident lleu, al
Centre Sanitari d'Algaida, acompanyat d'una educadora i en cas d'accident
greu, amb ambulància o cotxe de servei mèdic, al PAC de Lluçmajor o Clínica,
acompanyat d'una educadora.

El pare, mare o tutor legal,

Signat:

Algaida, de.....de 20.....