

	<b>COL.LEGI MARE DE DÉU DE LOURDES</b> Centre concertat per la Generalitat de Catalunya Ramon Llull, 5 – Tel. 937579306 - 08302 MATARÓ <a href="mailto:administracio@mdlourdes.cat">administracio@mdlourdes.cat</a> – <a href="http://www.mdlourdes.cat">www.mdlourdes.cat</a>
	<b>TRANSPORT A UN CENTRE SANITARI</b>

En ..... amb DNI: .....

i Na ..... amb DNI: .....

pare i mare de l'alumne/a: .....

En cas d'accident o malaltia que impliqui l'atenció i desplaçament a un centre sanitari, el Centre localitzarà via telèfon els familiars més propers, i en cas de no poder contactar-hi i sigui necessària una atenció urgent, serà personal del propi centre escolar qui acompanyarà l'alumne/a.

En aquestes circumstàncies, el Pare i Mare autoritzem al centre a transportar l'alumne a un centre sanitari amb els mitjans que tingui al seu abast.

Mataró, ..... de ..... de 20.....

Signatura Pare:

Signatura Mare: