



NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO

--

D/DOÑA.....
DNI..... PADRE MADRE TUTOR del alumno/a,
escolarizado en la E. E. I. “La cigüeña María” en el curso 20____/20____:

Autorizo que en caso de enfermedad o urgencia, mi hijo/a sea trasladado a un centro de salud u hospital en transporte oficial; y si estos medios tuvieran demora, autorizo para que sea trasladado en transporte particular. Para que conste a efectos oportunos:

Fecha:	Firma y D.N.I.
--------	----------------

Autorizo a la Escuela para que administren a mi hijo/a en caso de que tenga fiebre (a partir de 38º), un antipirético. Antipirético y dosis.....

Fecha:	Firma y D.N.I.
--------	----------------

ENFERMEDADES:

Enfermedades que ha padecido o padece.....
¿Ha sido necesario hospitalizarle alguna vez? Causa.....
¿Tiene algún tipo de alergia?.....
¿Toma algún medicamento habitualmente?.....

OBSERVACIONES:

Autorizo a mi hijo/a a realizar las salidas que la E.I. “La cigüeña María” tenga previstas en las programaciones y Plan Anual para el curso.

Fecha:	Firma y D.N.I.
--------	----------------

Autorizo a la E. E. I. “La cigüeña María” para que realicen fotos y vídeos que apoyen la actividad pedagógica del aula y se expongan en las plataformas virtuales de la escuela.

Fecha:	Firma y D.N.I.
--------	----------------