

AUTORITZACIONS DE LES FAMÍLIES

En/Na _____

Autoritzo al meu fill/a _____

Curs _____

SÍ	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sortides escolars i activitats fora de l'escola.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Que la imatge/veu del meu fill/a pugui sortir en fotografies i/o vídeos corresponents a activitats escolars lectives, complementàries i extraescolars organitzades per l'Escola Parellada (web del centre, facebook, instagram, blocs...).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Que la imatge/veu del meu fill/a pugui sortir en fotografies i/o vídeos corresponents a activitats escolars lectives, complementàries i extraescolars organitzades per l'Escola Parellada i enviar-les via mail al seu grup classe.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Al centre educatiu a administrar paracetamol (Apiretal) al meu fill/a, en cas de presentar febre superior a 38°C de temperatura corporal mentre s'espera l'arribada d'algun familiar que el pugui portar a casa.

TÉ AL·LÈRGIES?

Alimentàries Medicaments D'altres

Si és el cas, especifiqui a què:

MALALTIES IMPORTANTES QUE HAGI TINGUT O TINGUI:

Signatura del pare/mare o tutor/a

Data: _____