



Escola Ateneu Igualadí  
AMPA

## ACTIVITATS EXTRAESCOLARS 2018-19

### AUTORITZACIONS GENERALS

Jo..... (pare/ tutor), amb DNI .....,

i jo ..... (mare/ tutora), amb DNI .....,

del nen/a .....,

**Autoritzo** que el meu/meva fill/a assisteixi a les activitats d'extraescolars organitzades per l'AMPA de les Escoles de l'Ateneu Igualadí, delegant en els monitors les decisions que siguin convenients en cada moment, i, si cal, decidir també en casos d'urgència sota la pertinent direcció facultativa.

SI  NO

**Autoritzo** el meu/meva fill/a a sortir sol/a de l'escola.

SI  NO

**Autoritzo** que les fotografies del meu fill/filla apareguin a la web de l'escola o en algun altre material que es pugués publicar, sempre que les activitats siguin les referents a les activitats extraescolars.

SI  NO

**Autoritzo** que el meu fill/filla pugui ser traslladat al centre mèdic més proper, en cas de patir qualsevol accident que requereixi de l'atenció mèdica corresponent i que no s'hagi localitzat als pares

SI  NO

**Signatura pare:**  
(és obligatori la signatura de les dues parts)

**Signatura mare:**