



Escola Àtenuu Igualadí
AMPA

ACTIVITATS EXTRAESCOLARS 2019-2020

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 pogués 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: