

AUTORITZACIÓ DE DIA



Jo En/Na.....
amb D.N.I. núm:.....autoritzo al
meu fill/a.....
a assistir a l'activitat organitzada pel CENTRE D'ESPLAI
XIROC el dia de del 20....., en
les condicions establertes.

Faig extensiva aquesta autorització a les decisions
mèdicoquirurgiques que sigui necessari adoptar en cas
d'extrema urgència, sota la direcció facultativa.

(signatura pare/tutor, mare/tutora)

Barcelona, a..... d'..... de 20.....