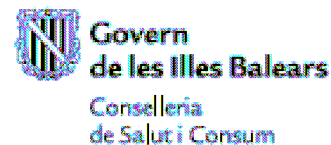
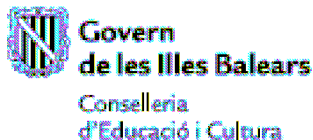


**Autorització per traslladar un alumne / una alumna en cas  
d'accident durant el curs 20...../20.....**



Nom i llinatges de l'alumne/alumna:

---

---

---

Centre educatiu:

---

Curs:

---

Nom i llinatges del pare / de la mare o del tutor / de la tutora legal:

---

---

---

Núm. del document d'identitat:

---

Com a pare / mare / tutor / tutora legal, AUTORITZ el trasllat de l'alumne/ alumna en qüestió a un centre sanitari amb l'acompanyament d'un membre del centre educatiu en el cas d'un accident lleu.

..... , ..... d ..... de 20 .....

Signatura