



Generalitat de Catalunya
Departament d'Ensenyament
CEE Horitzó

Ptge. de la Mora, s/n. Apart. Correus 99
08397 Pineda de Mar
Tel i Fax: 93 767 13 21
ceehoritzo@xtec.cat
blocs.xtec.cat/ceehoritzo/

AUTORITZACIÓ TRASLLAT AL CENTRE SANITARI CURS 20..... – 20.....

Jo, (nom i cognoms)
amb DNI nº com a Pare, Mare o Tutor/a de l'alumne/a
(nom i cognoms)
Autoritzo al personal de l'Escola CEE Horitzo a traslladar el meu fill/a al centre sanitari més
proper en cas de necessitat mèdica, si és que jo no estic localitzable o no m'és possible
traslladar-lo personalment.

Signatura:

Data 20.....