



## FULL D'AUTORITZACIÓ DE SORTIDES

\_\_\_\_\_, amb DNI núm. \_\_\_\_\_,

com a pare/mare/tutor de l'alumne/a \_\_\_\_\_

### SORTIDES

Autoritzo al/a la meu/va fill/a a participar a les sortides curriculars aprovades pel Consell Escolar de l'Institut Investigador Blanxart al llarg del curs 2019-2020 i, per tant, accepto els requisits que s'hi estableixen per realitzar-les. Així mateix, autoritzo que, en cas d'accident, el personal sanitari responsable prengui les decisions mèdico-quirúrgiques necessàries en aquell moment.

La informació detallada de les sortides es farà arribar a les famílies quan el Consell Escolar les haurà aprovat.

Terrassa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019

(signatura)