



AJUNTAMENT DE LA GARRIGA

QUERCUS 2018

AUTORITZACIÓ de TRASLLAT MÈDIC

Jo, _____, amb DNI _____
autoritzo, com a pare, mare o tutor/a del nen/a _____
que sigui traslladat a l'hospital i/o CAP més proper en cas de necessitar ajut
mèdic urgent, pels responsables de l'activitat del Quercus i del benestar del
meu fill/a durant el Quercus 2018.
Sempre es localitzarà telefònicament els pares o tutors per comunicar la
situació del nen/a.

Signatura pare / mare / tutor/a:

Lloc i data de la signatura: La Garriga, _____ de maig de 2018.