

Full d'autorització

PER TORNAR A L'ESCOLA

* AUTORIZACIÓ SORTIDES ESCOLARS CURS 2014-15

En/Na.....DNI.....

Pare/ mare de l'alumne/a.....del cycle.....

nivell.....Autoritzo al meu fill/a, per anar a totes les sortides que programarà

l'Escola Santa Margarida el curs 2014-15

Signatura del pare/mare

* EDUCACIÓ FÍSICA/PSICOMOTRICITAT

Benvolguts pares,

Davant la problemàtica que suposa la realització d'alguns exercicis d'educació física per a determinats alumnes, caldria que l'escola tingués constància si el seu fill/a pateix algun tipus de problema per l'execució d'aquesta activitat, tal com: asma, problemes de columna, de cor, respiratoris...

En/na pare, mare, tutor/a del nen/a

..... del cycle..... nivell....., al·lega que el seu fill/a

- pateix algun problema com (cal justificant mèdic)
- no pateix cap dificultat per realitzar educació física.

Agraint la vostra col·laboració, els saluda els mestres d'educació física i psicomotricitat.

Signatura del pare/mare.

Quart, 15 de setembre de 2014.

MEDICAMENTS

- Tal com us dèiem a la Circular de principi de curs, en quan a medicaments es recomana no portar-ne. Cal procurar adequar els horaris de prendre medicaments a les estones que el nen és a casa . Si això no és possible, l'administrarem a l'escola si tenim la subscripció mèdica i l'autorització per fer-ho. Us informem que no administrarem cap mena de medicaments sense aquesta informació:
 - Autorització , s'adjunta model més avall
 - Subscripció mèdica , còpia de la recepta mèdica.
 - A més us recordem que la normativa de l'escola diu que els medicaments els han de portar al despatx i/o al responsable de menjador, ja que els nens no poden portar cap mena de medicaments a sobre , excepte els nens que tenen l'autorització per malaltia crònica.
-

AUTORITZACIÓ

Nom del nen/a _____

Curs _____

Raó per la qual se li dóna _____

Dosificació _____

Horari _____

Temps durant el qual se l'ha prendre _____

Signatura

Pare/ mare/ Tutor/a DNI _____ Data _____