



Anexo IV. AUTORIZACIONES Y ACEPTACIÓN CARÁCTER PROPIO

D/D^a _____, con D.N.I. nº _____,

Como madre/padre/tutor del alumno/a _____,

Curso _____.

- Autorizo a mi hijo/a a salir del Centro en horario lectivo, para realizar actividades complementarias programadas dentro de la localidad durante el presente curso acompañado/a de los profesores correspondientes.

SI

NO

- Autorizo a la enfermera escolar, previo consentimiento informado suyo, a administrar para la cura de heridas y traumatismos (clorhexidina, árnica, fenistil, linitul, etc.) o para el tratamiento del dolor, fiebre o la inflamación (paracetamol, ibuprofeno).

SI

NO

- Manifiestan estar enterados del **CARÁCTER PROPIO DEL CENTRO** y del **Reglamento de Régimen Interno** del mismo y por lo tanto, lo respetan y aceptan.

SI

NO

San Agustín del Guadalix, _____ de _____ de 20____

Firma del padre/tutor

Firma de la madre/tutora

Fdo.: _____

Fdo.: _____