



AUTORITZACIÓ PROTOCOL ACTUACIÓ NENS/ES AMB PROBLEMES DE SALUD

En/na (pare/mare/tutor-a) _____,

de l'alumne/a _____

AUTORITZO, sota la meva responsabilitat, al tutor-a _____,

a procedir, pas a pas, de la següent manera:

L'alumne/a.....és al·lèrgic a:

Els aliments:
Síntomes:
.....

Les medicacions:
Síntomes:
.....

Els animals:
Síntomes:
.....

Altres:
Síntomes:
.....

Actuació que hem de seguir en cas de reacció al·lèrgica:

.....
.....
.....
.....

Telèfons de contacte (pares, casa, feina, mòbil):

.....
.....

Castelldefels, a _____ de _____ de 20____

Signatura pare/mare/tutor-a