



**AUTORITZACIÓ DE PRIMERA ATENCIÓ**  
**PROTOCOL DEL PLA DE SALUT DEL CENTRE**

En/Na ..... pare, mare o tutor

legal de .....

amb DNI..... del curs..... domicili en

.....

**AUTORITZE** al professorat del centre que, cas d'accident del xiqueta o xiqueta que requerisca màxima urgència i sempre que haja estat impossible de localitzar-nos, prenguen les decisions de primera atenció medicoquirúrgiques que calga.

Per a que conste, signe la present

Signatura del pare, mare tutor

Ontinyent, a ..... de ..... de 20...