

AUTORITZACIÓ A TERCERES PERSONES

(En cas de no poder acudir al centre escolar el dia de la vacunació a acompanyar al seu fill/filla, emplenar aquesta autorització).

Sr./Sra. (*) _____,
amb DNI/NIE/Passaport _____, coma mare/pare/tutor/a o
representant legal de l'alumne/a _____ amb núm.
de SIP _____. i data de naixement _____.

AUTORITZE A Sr./Sra.

_____,
amb DNI/NIE/Passaport _____, a acompanyar a l'alumne/a
_____ en el moment
de la vacunació.

Data: ___ / ___ / ___

Signatura*:

Signatura*:

(*) En les situacions de separació, divorci, nul·litat, ruptura de parelles i situacions anàlogues l'autorització haurà d'estar signada per les dues persones progenitores.

Aquesta autorització és revocable per la mateixa via per la qual s'autoritza.