

## AUTORITZACIÓ PER A L'ACOMPANYAMENT AL PROCÉS DE VACUNACIÓ

Sr/Sra (\*) \_\_\_\_\_

amb DNI \_\_\_\_\_ com a mare/pare/tutor o representant legal de

\_\_\_\_\_ amb núm de SIP

\_\_\_\_\_ i data de naixement \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ (dia/mes/any)

### **Autoritze a:**

Sr/Sra (\*) \_\_\_\_\_

amb DNI \_\_\_\_\_ a acompanyar el meu / la meua fill / filla en el

procediment de vacunació a l'escola.

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.

## AUTORIZACIÓN PARA EL ACOMPAÑAMIENTO AL PROCESO DE VACUNACIÓN

Sr/Sra (\*) \_\_\_\_\_

con DNI \_\_\_\_\_ como madre/padre/tutor o representante legal de

\_\_\_\_\_ con núm de SIP

\_\_\_\_\_ y fecha de nacimiento \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ (día/mes/año)

### **Autorizo a:**

Sr/Sra (\*) \_\_\_\_\_

con DNI \_\_\_\_\_ a acompañar a mi / mi hijo / hija en el

procedimiento de vacunación en la escuela.

Fecha: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma \* : Firma \* :

(\*) En las situaciones de separación, divorcio, nulidad, rotura de parejas y situaciones análogas la autorización deberá estar firmada por las dos personas progenitoras.

Esta autorización es revocable por la misma vía por la que se autoriza.