



C/ Calle Derechos Humanos 3
 22600 Sabiñánigo (Huesca)
 Teléfono y fax: 974480462
 E-mail: cypssabinanigo@educa.aragon.es
 Web: www.colegiopuentesardas.org



AUTORIZACIÓN PARA LA ACTUACIÓN EN RELACIÓN CON LA ASISTENCIA SANITARIA EN EL COLEGIO

Antes de rellenar esta autorización debes conocer el protocolo de actuación en relación con la asistencia sanitaria en el colegio.

Yo, D./Dña. _____

Padre/Madre/Tutor legal del alumno/a _____

Declaro que he leído el protocolo de actuación en relación con la asistencia sanitaria en el CEIP Puente Sardas y que una vez conocido: (Poner una cruz en la opción elegida)

SI autorizo la asistencia sanitaria de mi hijo/a a esta institución escolar según lo dispuesto en el protocolo antes mencionado, dejando a criterio del/de la docente su desplazamiento al Centro de Salud en su vehículo, u otro, si fuese necesario.

NO autorizo la asistencia sanitaria de mi hijo/a a esta institución escolar según lo dispuesto en el protocolo antes mencionado y NO permito su desplazamiento al Centro de Salud cuando, a criterio del/de la docente, fuese necesario hacerlo en su vehículo.

Si la autorización no permitiese la asistencia sanitaria por parte del personal del centro, se avisará al Centro de Salud para que sea el equipo sanitario quien decida las acciones a tomar. Los gastos que pudiesen derivarse de situaciones como esta, correrán a cargo de los padres o representantes legales del alumno/a. Esta autorización será válida mientras dure su escolarización en el CEIP Puente Sardas o hasta nueva comunicación de los padres por escrito al Colegio.

Firmado en Sabiñánigo el _____ de _____ de _____

Fdo.: _____