



Organismo
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN
C.E.I.P. PEDRO I

**AUTORIZACIÓN PARA TRANSPORTAR A SUS HIJOS/AS
AL AMBULATORIO DE CARMONA.**

Yo..... con
DNI.....padre, madre o tutor legal del
alumno/a.....

Autorizo al Centro PEDRO I a que, en caso de que sea necesario, trasladen a mi hijo/a al ambulatorio para recibir la atención necesaria. Esta autorización tiene como finalidad únicamente que el colegio pueda trasladar a su hijo/a al Centro de Salud con los medios disponibles.

En todo caso, ante cualquier incidencia de este tipo el Centro se pondrá en contacto con ustedes que serán quienes decidan las medidas a adoptar.

Carmona a ___ de _____ de 2.02__

Fdo.

