



Telèfon: 841.644

## EN CAS D'URGÈNCIA

Autoritzo al responsable de l'Escola Bressol l'Espill, i en la seva absència al personal docent que hi treballa a avisar al SUM i a fer traslladar al Centre Hospitalari al meu fill/a

.....

per tal que li siguin practicades les atencions necessàries en cas d'accident.

Així mateix faig constar que el número de telèfon del pediatra o metge de capçalera és:

DR..... Telèfon.....

Sant Julià de Lòria, a .....de .....de 20....

Signatura,

Nom i cognoms de la persona que signa:

Data: