

Barcelona, febrero de 2011

Apreciada familia:

Adjuntamos a este escrito varias **autorizaciones** que deberán ser **DEBIDAMENTE RELLENADAS Y FIRMADAS** y entregadas HASTA EL VIERNES, 04 de FEBRERO de 2011 al tutor de su hijo/a.

Es de suma importancia disponer de dicha documentación **cumplimentada**, pues **de lo contrario la escuela no puede responsabilizarse de su hijo/a durante la semana de esquí.**

Esperamos comprendan la importancia que tiene para todos disponer de dichas autorizaciones.

Documentos adjuntos:

- ✓ DOCUMENTO EN CASO DE **URGENCIA MÉDICA**
- ✓ SOLICITUD DE **SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS**

Reciban un cordial saludo,



Khristian Macías

**EN CASO DE URGENCIA MÉDICA DURANTE LA SEMANA  
BLANCA EN “LA MOLINA”**

El Sr./La Sra. \_\_\_\_\_ en calidad de  
padre / madre de \_\_\_\_\_ otorga poder  
tan amplio como sea necesario en derecho a favor de TODOS LOS  
PROFESORES ASISTENTES DE ZÜRICH SCHULE a fin y efecto de que  
en caso de necesidad por causas de fuerza mayor, en que no sea posible  
mi intervención directa o indirecta, pueda tomar las decisiones  
adecuadas y oportunas, en caso de que caiga en riesgo o peligro  
cualquier derecho del menor \_\_\_\_\_ durante  
la Semana Blanca que tendrá lugar en La Molina los días 20 de febrero  
al 25 de febrero de 2011.

Firma del padre/madre

Barcelona, a ..... de ..... de 2011

## SOLICITUD DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DURANTE LA SEMANA BLANCA EN “LA MOLINA”

<<Rellenar sólo en caso de necesidad>>

El padre/madre \_\_\_\_\_ del  
alumno/a \_\_\_\_\_,  
de \_\_\_\_\_ Klasse de Educación Primaria.

### Solicita:

1. Que el personal de la escuela o bien personal acreditado, suministre la medicación prescrita por el doctor....., número colegiado ..... en fecha ..... consistente en..... a suministrar cada ..... hora/s en sustitución y por orden de ..... (padre/madre)
2. El abajo firmante acompaña copia auténtica de la prescripción facultativa.
3. El abajo firmante (padre / madre) ha decidido por su cuenta y riesgo suministrar la medicación prescrita por el Doctor ..... eximiendo de cualquier responsabilidad al personal de la escuela y a la misma escuela.
4. El abajo firmante (padre/madre) declara que el alumno/a ..... puede tomar la medicación .....y, que en caso de cualquier incidencia que pueda surgir por causa del suministro prescrito, se declara como único responsable.

Barcelona, a ..... de ..... de 2011

Firma del padre/madre