

AUTORIZACIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS



Yo,.....
como padre/madre/tutor del alumno/a,.....

Doy mi autorización para que dicho alumno/a reciba primeros auxilios en caso de ser necesario por accidente escolar.

Firmado:

CEIP "REMIGIO LAÍN"
C/ D^a Jimena, 1 45529 Yuncler (Toledo)
Tel. 925 531 655 Email: 45004582.cp@edu.jccm.es