

MENDIALDEA IPI

El Ejido, 2
01110 KANPEZU - ARABA
Tlf / Fax: 945415293
010604aa@hezkuntza.net
zuzendaria@mendialdeai.net

EUSKO JAURLARITZA

HEZKUNTZA, UNIBERTSITATE
ETA IKERKETA SAILA



GOBIERNO VASCO

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN,
UNIVERSIDADES E INVESTIGACIÓN

Osasun zentrora eramateko gurasoen baimena

.....
jaun/andreak

.....
ikaslearen guraso/tutore moduan,

.....
beharrezkotzat jotzen bada eta familiako
inor ez balego, ikastetxeari baimena
ematen dio, bere haurra mediko
kontsultara edo anbulatoria kotxe
partikularrean eramateko.

Baimena ematen dut

Izenpetuta: aita / ama edo tutorea

Autorización de las familias para el traslado a centro médico

D/Dña.....
como padre/madre/tutor del alumn@

.....
autoriza al centro

.....
a trasladar en vehiculo particular a la
consulta médica o Ambulatorio a su hij@
en caso de que fuera necesario por no
hallarse disponible ningún familiar.

Doy mi conformidad

Firmado: Padre/Madre o Tutor/a