



COLEGIO VIRGEN AL PIE DE LA CRUZ  
CENTRO CONCERTADO: 46016063  
secretaria@cvpcruz.com



D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_ padre/ madre/ Tutor  
**Autorizo** al Personal del Colegio Virgen al Pie de la Cruz a, en caso de accidente o enfermedad, actúe según indique el personal sanitario que atienda al niño/a, e incluso su traslado al Centro Sanitario u Hospitalario más cercano en caso de que fuera

Puçol, a      de      20\_\_

Fdo: