

**Xalbador kolegioa – 2014/2015ko ikasturtea**

**ATERALDIETAN PARTE HARTZEKO  
BAIMENA  
EBAKUNTZAKO BAIMENA**

**AUTORISATION DE SORTIE  
AUTORISATION  
D'INTERVENTION CHIRURGICALE**

**Nik, azpian izenpetzen duena / Je soussigné(e) :**

.....  
Helbidea / Demeurant à: .....

.....  
Etxeko tel. / Tél. :: .....

Laneko tel. / Tél.professionnel : .....

Père/mère/tuteur de l'élève ..... ikaslearen ama-aita-zurkaitza-k

**Ene haurrari baimena emaiten diot**

- Ikastolaren ardura pean eta urtean zehar antolatutak diren ateraldietan parte hartzeko,

**Xalbador kolegioko arduradunei baimena emaiten diot**

- Sekulan istripu bat gertatzen balitz, behar diren neurrien hartzeko, ospitalean sartzeko edo ebakuntza baten egiteko.

Nahiago nuke, posible balitz, ene seme/alaba ondoko ospitale/klinika honetara sartua izan dadin :

.....

.....

Herria : Eguna :

Izenpena :

Ikaslearen osasunari buruzko xehetasunak :

- sekuritate sozialaren zenbakia :

- Odol taldea :
- Eritasun berezia edo tratamendu bat eskatzen duen eritasuna :

- Alergia(k) :

- Baitaezpadako txertoak eginak ditu  
BAI EZ  
(osasun karneteren fotokopia)

- Usaiazko medikuaren izena eta telefonoa :

Oharrak

**autorise,**

- mon enfant à participer aux sorties organisées tout au long de l'année sous la responsabilité de l'établissement,

- les responsables de l'établissement à prendre, le cas échéant, toutes mesures utiles pour une hospitalisation et/ou pour une opération chirurgicale.

Je souhaiterais que mon enfant soit admis(e), dans la mesure du possible, à l'hôpital ou la clinique ci-après :

.....

.....

Fait à : le :

Signature :

Renseignements complémentaires :

- Numéro de sécurité sociale :

- Groupe sanguin :
- Maladie nécessitant un traitement régulier:

- Allergie(s) :

- L'enfant est à jour des vaccins obligatoires  
OUI NON  
(photocopie du carnet de santé à joindre)

- Nom et téléphone du médecin traitant :

Observations