

AE BON PASTOR  
c/ Costa daurada 12  
08030 Barcelona  
Tel. 93.312.07.02  
E-mail: [aebonpastor@hotmail.com](mailto:aebonpastor@hotmail.com)  
Web: [www.aebonpastor.org](http://www.aebonpastor.org)

CAMPUS OLIMPIA ESTIU 2024

## AUTORITZACIÓ ADMINISTRACIÓ MEDICAMENTS

En/Na \_\_\_\_\_

com a pare/mare o tutor/a del nen/a \_\_\_\_\_

lliura al director del Campus la medicació \_\_\_\_\_

prèviament receptada pel metge, perquè sigui administrada el/s dia/es

\_\_\_\_\_ a l'hora/es \_\_\_\_\_

amb la dosi següent \_\_\_\_\_

Barcelona a, \_\_\_\_\_ de 2024

Firma del pare/mare o tutor/a:



AE BON PASTOR  
c/ Costa daurada 12  
08030 Barcelona  
Tel. 93.312.07.02  
E-mail: [aebonpastor@hotmail.com](mailto:aebonpastor@hotmail.com)  
Web: [www.aebonpastor.org](http://www.aebonpastor.org)

CAMPUS OLIMPIA ESTIU 2024

## AUTORITZACIÓ RECOLLIDA DEL GERMÀ PETIT

Jo, \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_  
com a pare, mare, tutor/a, autoritzo al meu fill/a gran  
\_\_\_\_\_ nascut/da l'any \_\_\_\_\_  
autoritzo a recollir al meu fill/a petit  
\_\_\_\_\_ a la hora de sortida del Campus.

Barcelona, \_\_\_\_\_ de 2024

Firma del pare/mare o tutor/a:

AE BON PASTOR  
c/ Costa daurada 12  
08030 Barcelona  
Tel. 93.312.07.02  
E-mail: [aebonpastor@hotmail.com](mailto:aebonpastor@hotmail.com)  
Web: [www.aebonpastor.org](http://www.aebonpastor.org)

CAMPUS OLIMPIA ESTIU 2024

## AUTORITZACIÓ RECOLLIDA FAMILIAR O AMIC

Jo, \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_  
com a pare, mare, tutor/a, autoritzo a recollir al meu fill/a  
\_\_\_\_\_ a la hora de sortida del Campus a les  
següents persones:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Barcelona, \_\_\_\_\_ de 2024

Firma del pare/mare o tutor/a:



AE BON PASTOR  
c/ Costa daurada 12  
08030 Barcelona  
Tel. 93.312.07.02  
E-mail: [aebonpastor@hotmail.com](mailto:aebonpastor@hotmail.com)  
Web: [www.aebonpastor.org](http://www.aebonpastor.org)

CAMPUS OLIMPIA ESTIU 2024

## AUTORITZACIÓ SORTIDA SOL

Jo, \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_  
com a pare, mare, tutor/a, autoritzo a que el meu fill/a  
\_\_\_\_\_ surti sol a les hores de sortida del Campus.

Barcelona, \_\_\_\_\_ de 2024

Firma del pare/mare o tutor/a:



AE BON PASTOR  
c/ Costa daurada 12  
08030 Barcelona  
Tel. 93.312.07.02  
E-mail: [aebonpastor@hotmail.com](mailto:aebonpastor@hotmail.com)  
Web: [www.aebonpastor.org](http://www.aebonpastor.org)

CAMPUS OLIMPIA ESTIU 2024

## AUTORITZACIÓ INSCRIPCIÓ CAMPUS OLIMPIA 2024

Jo, \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_  
com a pare, mare, tutor/a, autoritzo a \_\_\_\_\_ amb  
DNI \_\_\_\_\_ a fer la inscripció del meu fill/a  
\_\_\_\_\_ al Campus Olimpia 2024.

- Cal adjuntar DNI de les dues persones majors d'edat.

Barcelona, \_\_\_\_\_ de 2024

Firma del pare/mare o tutor/a:

