

D./Dña. \_\_\_\_\_ , por medio de la presente presto formalmente mi consentimiento al Colegio La Encina y a las personas que actúan en su nombre, en la que está matriculado mi hijo/a \_\_\_\_\_ para que pueda recibir, en caso de accidente o enfermedad, la asistencia médica que fuese necesaria a juicio del personal del centro, incluido traslado, hospitalización e intervención quirúrgica, si fuese aconsejable o recomendado por alguna autoridad médica, exonerándoles de toda responsabilidad en que supuestamente pudieran incurrir como consecuencia de las actuaciones que lleven a cabo en uso de esta autorización.

Además, tengo conocimiento que el colegio dispone de una póliza de accidentes con la compañía REALE SEGURO , N° POLIZA/SPTO. 1332300003457 / 0

En caso de preferir un centro del Sistema Nacional de la Seguridad Social marque el centro.

Fecha y Firma: