

## ANEXO IV

### AUTORIZACIÓN E INFORMACIÓN PARA URGENCIAS

(Esta autorización sólo se utilizará en caso de verdadera urgencia y cuando no se haya logrado contactar con la familia)

Nosotros, D./Dña. \_\_\_\_\_ con  
D.N.I. \_\_\_\_\_ y D./Dña. \_\_\_\_\_  
con D.N.I. \_\_\_\_\_, tutores legales del alumno/a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ .

**AUTORIZAMOS** a los profesores del I.E.S. “Julián Zarco”, al traslado del alumno/a en caso de Urgencia a un centro médico. Esta autorización será **válida para toda su escolarización** en este Centro mientras no exprese un cambio de opinión y sea menor de edad.

**NO** es alérgico a ningún medicamento

**SÍ** es alérgico a medicamentos: \_\_\_\_\_

#### DATOS PARA LA LOCALIZACIÓN

Datos Padre/Madre/Tutor:					
<b>Nombre:</b>		<b>Teléfono 1:</b>		<b>Teléfono 2:</b>	
Datos Padre/Madre/Tutor:					
<b>Nombre:</b>		<b>Teléfono 1:</b>		<b>Teléfono 2:</b>	
Otros (abuelos, tíos, vecinos):					
<b>Nombre y parentesco:</b>		<b>Teléfono:</b>			

En Mota del Cuervo, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

Vº Bº

La Directora

Los tutores legales,

Dª Jessica Contreras Martínez

Fdo. \_\_\_\_\_