



AYUNTAMIENTO DE MEMBRILLA  
Centro de Servicios Sociales  
C/ Capitán Meléndez Arias, 24  
13230 Membrilla. Ciudad Real  
Telf.: 926 63 61 69



## ANEXO IV

### INFORMACION PARA URGENCIAS

NOMBRE DEL NIÑO/A \_\_\_\_\_

- Lugar donde se puede localizar a la madre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

- Lugar donde se puede localizar al padre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

- Persona a la que se puede llamar en caso de no localizar a los padres: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

- Médico del niño/a: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Si no se puede localizar a los padres, doy mi permiso para que, en caso de urgencia, el personal de la Escuela Infantil se ocupe del cuidado y traslado a un Centro Médico de mi hijo/a.

FIRMA DE LOS PADRES O TUTORES

### AUTORIZACIÓN RECOGIDA DE LOS NIÑOS/AS

D. \_\_\_\_\_

D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_

Padres del niño/a \_\_\_\_\_

Damos autorización y bajo nuestra responsabilidad a las siguientes personas para que recojan a nuestro hijo/a a la salida de la Escuela Infantil en el caso de que uno de nosotros no pudiera hacerlo:

1.- \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

2.- \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

3.- \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

4.- \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL PADRE

FIRMA DE LA MADRE