



PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD GRAVE

Nombre y apellidos del padre/madre.....

Nacido/a en..... con DNI-NIF/NIE.....

Padre/madre de.....

aceptan que:

1) En caso de accidente o enfermedad grave de su hijo/a durante las horas que pasa en la Asociación pedagógica-cultural Brújula, un miembro de la asociación llamará al padre o la madre u otros teléfonos de contacto hasta localizar a algún familiar del niño/a, el cual decidirá cual será el procedimiento de actuación.

3) En estos casos, la Asociación pedagógica-cultural Brújula solo actuará de acompañante del niño/a y la familia, de manera que ambas partes reconozcan que el resultado es ajeno a la responsabilidad de la asociación y sus servicios.

4) Siempre que sea posible, un/a representante de la asociación acompañará al niño/a en el desplazamiento. En caso de que solo haya un/a representante de la asociación en aquel momento, este/a permanecerá en el espacio para hacerse cargo del resto de los/as niños/as.

Para que así conste donde sea conveniente y para los efectos legales oportunos, firman el presente documento.

Brújula, el.....de Septiembre de 2024

Padre/madre

Fdo:

ASOCIACIÓN ESPACIO BRÚJULA CONIL
Espacio Pedagogía Activa

Aprendizaje Para Niños De 3 - 12 Años.

Carretera Nacional N-340 Casa de Postas, 11140 Conil de la Frontera, Cádiz
+34 667 28 82 18 | hola@espaciobrujula.org | www.espaciobrujula.org