

INSCRIPCIÓ

Nom i llinatges.....

.....

Data naixement:.....

Adreça:.....

CP:..... Població.....

Telèfons:.....

Nom del pare:.....

DNI.....

Nom de la mare:.....

DNI:.....

• En cas d'úrgència telefonau a:

Telèfon 1:.....

Persona de contacte.....

Telèfon 2:.....

Persona de contacte.....

Telèfon 3:.....

Persona de contacte.....

Pren algun medicament.....

Quin?.....

Freqüència:.....

És al·lèrgic/a? Aquè?.....

Presenta alguna necessitat educativa especial?.....

Sap nedar?.....

AUTORITZACIONS

En/na....., amb
DNI,..... autoritz el meu/la meva
fill/a al següent:

- A l'equip directiu a prendre qualsevol decisió medicoquirúrgica que sigui necessària adoptar en cas d'úrgència i sota la direcció facultativa pertinent.

- En finalitzar les activitats diàries

El/la meu/meva fill/a pot tornar a casa

sense que el reculli ningú; o sigui tot sol/tota sola.

A part de mi, pot ésser recollit per les
persones següents:

Nom:.....DNI.....

Nom:.....DNI.....

OBSERVACIONS

* Aquesta inscripció no és vàlida sense el resguard o còpia del pagament de l'entitat bancària corresponent.

* Autoritz el meu fill/ la meva filla a sortir a les fotografies que es realitzin durant l'activitat.

* Declin qualsevol responsabilitat civil cap als monitors o l'organització de l'activitat, en cas que el meu fill/la meva filla no respongui a les normes i indicacions d'aquests.

* El pare/mare o tutor sotasignat accepta totes i cadascuna de les anotacions d'aquest document.

- I perquè consti on correspongui, sign al peu d'aquesta autorització:

