

ESCOLETA D'ESPORTS

FITXA D'INSCRIPCIÓ

DADES PERSONALS

Nom i cognom:

Data Naixement

DNI

Telefon de contacte

Domicili (carrer i número)

Nom i cognom del pare o de la mare

Mail

DNI

INFORMACIÓ MÈDICA

Núm. d'afiliació a a seguretat social

SIP

És al·lèrgic a algun medicament? Indiqueu quins

És al·lèrgic a algun aliment? Indiqueu quins

Pateix alguna malaltia? Indiqueu quina

Té alguna malaltia crònica? Indiqueu quina

Té alguna minusvalidesa?

Pren algun tipus de medicació actualment?

Observacions

AUTORITZACIÓ PER A LES ACTIVITATS

En/Na _____
amb DNI núm _____ autoritze el meu fill/a

per assistir a les activitats de l'escola d'estiu internes i/o externes al centre en les condicions establertes. Així mateix, autoritze a la direcció, en cas de màxima urgència, amb coneixement i prescripció mèdica, a prendre les decisions mèdico-quirúrgiques necessàries si no ha esta possible de localitzar-me.

Signatura pare/mare/tutor:

AUTORITZACIÓ PER A LA RECOLLIDA

En/Na _____
amb DNI núm _____ autoritze el meu fill/a
_____ a

tornar sol a casa

- SI
- NO

En el cas de que el xiquet/a, haja de ser acompanyat per una o més persones estes seran:

En/Na _____
amb DNI _____

En/Na _____
amb DNI _____

En/Na _____
amb DNI _____

Signatura pare/mare/tutor: