

INSCRIPCIÓ ACTIVITATS DE JUNY 2010

Dades de la persona participant

Nom i cognoms

Data de naixement

Curs

Població

Codi postal

Telèfons de contacte:

Pare

Mare

Dades mèdiques

Targeta sanitària *

Al·lèrgies

Observacions:

AUTORITZACIÓ

En/na.....amb DNI.....

com a pare, mare o tutor, i sota la meva responsabilitat, autoritzo l'infant a participar en les activitats de l'entitat i que aquesta pugui procedir mèdicament o quirúrgica en cas de necessitat.

Signatura pare, mare o tutor.

***Amb la inscripció cal adjuntar la fotocopia de la targeta sanitària**