



Ajuntament  
d'Arenys de Mar



## FITXA D'INSCRIPCIÓ CASAL ARTÍSTIC I/O ESPORTIU

Codi.....

### QUINZENES i TORNOS

<input type="checkbox"/> CASAL ESPORTIU	<input type="checkbox"/> CASAL ARTÍSTIC	<input type="checkbox"/> 1a del 01/07 al 17/07	<input type="checkbox"/> MATÍ <input type="checkbox"/> TARDA
<input type="checkbox"/> CASAL ESPORTIU	<input type="checkbox"/> CASAL ARTÍSTIC	<input type="checkbox"/> 2a del 20/07 al 30/07	<input type="checkbox"/> MATÍ <input type="checkbox"/> TARDA
<input type="checkbox"/> CASAL ESPORTIU	<input type="checkbox"/> CASAL ARTÍSTIC	<input type="checkbox"/> 3a del 03/08 al 14/08	<input type="checkbox"/> MATÍ <input type="checkbox"/> TARDA
<input type="checkbox"/> CASAL ESPORTIU	<input type="checkbox"/> CASAL ARTÍSTIC	<input type="checkbox"/> 4a del 17/08 al 28/08	<input type="checkbox"/> MATÍ <input type="checkbox"/> TARDA
<input type="checkbox"/> CASAL ESPORTIU	<input type="checkbox"/> CASAL ARTÍSTIC	<input type="checkbox"/> 5a del 31/08 al 10/09	<input type="checkbox"/> MATÍ <input type="checkbox"/> TARDA

### DADES DEL PARTICIPANT

Cognoms.....Nom.....

Adreça.....

Població.....CP.....

Telèfons de contacte.....

@ .....

Data naixement.....Edat .....

### AUTORITZACIÓ PATERNA

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

Autoritzo el meu fill/a a participar en l'activitat assenyalada en aquest full d'inscripció i declaro que no pateix cap malaltia que li impedeixi realitzar-la. Autoritzo també els responsables a traslladar al meu fill/a, en cas de necessitat urgent, al centre sanitari més proper.

Declaro que les dades del meu fill/a són correctes.

Signatura

### INFORMACIÓ SANITÀRIA

Pren alguna medicina especial?.....

Amb quina administració?.....

És al·lèrgic/a a.....

Tractament.....

Medicaments que NO pot prendre.....

Altres observacions.....

(adjuntar fotocòpia de la Tarja Sanitària i del Calendari de vacunacions.)