Ajuntament d'Arenys de Mar

Col·lectiu Artístic

# FITXA D'INSCRIPCIÓ ESCOLA DE CIRC

**Codi.....**

## DIES I HORARI

Dimarts i Dijous de Juliol de 17:00h a 19:00h

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 7 | 14 | 16 | 21 | 23 | 28 | 30 |

## 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.)