



## FITXA D'INSCRIPCIÓ PETIT CASAL

Codi.....

### 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.)