



FITXA D'INSCRIPCIÓ TASTET DE CASAL

Codi.....

QUINZENES

1a del 01/07 al 17/07

2a del 20/07 al 30/07

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.)