

ESPLAIA'T CURS 2019-20

AUTORITZACIÓ

En/Na:

amb DNI:

pare/mare/tutor/a de:

L'autoritzo a assistir a l'Esplaia't i a que participi a les activitats que es facin, tant a dins com a fora de la sala polivalent. Conec la normativa de l'Esplaia't i respectaré la part que em correspon com a responsable del nen/a. Autoritzo que, en cas de necessitat, el meu fill/a sigui portat a un Centre Sanitari per rebre assistència mèdica. Així mateix, autoritzo als responsables de l'Esplaia't a prendre imatges del meu fill/a i fer-ne difusió per la finalitat de promoció de l'Esplaia't.

Signatura del pare/mare/tutor/a i data

FITXA D'INSCRIPCIÓ

Nom i Cognoms:

Data de naixement:

Curs:

Telèfons de contacte:

Adreça:

Número de germans participant:

Número de targeta sanitària:

Al·lèrgies i/o malalties conegudes:

Consideracions a tenir en compte:

***Confirmo que el meu fill-a està vacunat d'acord amb el calendari de vacunacions Sistemàtiques de Catalunya**

Si **no**

DIES QUE ASSISTIRÀ A L'ESPLAIA'T

Dilluns **Dimarts** **Dimecres** **Dijous** **Divendres** **Dissabte**