

FULL D'INSCRIPCIÓ

NOM I COGNOMS _____
CURS _____

DATA DE NAIXAMENT _____ EDAT _____
DNI _____

ADREÇA _____

POBLACIÓ _____ TARJA
SS _____

TELÈFONS
CONTACTE _____

ESCOLA _____ MAIL

AUTORITZACIÓ PATERNA O DEL TUTOR.

En/Na _____ amb DNI/
NIF _____
com a pare/mare o tutor/tutora responsable de

AUTORITZO que pugui participar a les colònies, en les condicions establertes per la organització.

AUTORITZO que en cas d'accident del seu fill/a a la persona responsable en aquell moment de l'alumne/a el pugui transportar a un centre sanitari amb els mitjans que estiguin al seu abast.

AUTORITZO a les decisions medicoquirúrgiques que fos necessari adoptar, en cas d'extrema urgència sota la pertinent direcció facultativa.

AUTORITZO que la imatge del meu fill/a pugui aparèixer en fotografies i vídeos del web i xarxes socials les quals s'hagin realitzat dins de les activitats de les colònies.

Arenys de Mar, _____ de _____ del 20____

Signatura del pare/mare o tutor/a