CLUB MONTCAU

FITXA D'INSCRIPCIÓ CASAL D'ESTIU 2026

DADES DEL NEN/A

Nom i Cognoms:	Curs:

Telèfons de contacte durant l'activitat (indicar telèfon, nom i parentiu):

Núm. Cartilla sanitària

DADES DE L'ACTIVITAT QUE VOL REALITZAR

CASAL COMPLERT	**9-17h**	**9-13h**	**9-15h**
*** SETMANES CONCRETES**	**9-17h**	**9-13h**	**9-15h**

* Especificar setmanes:

AUTORITZACIÓ PARE/MARE O TUTOR

En/Na _____

amb DNI _____ autoritza el seu fill/a _____

- ☐ A assistir a l'activitat sol·licitada, sota les condicions establertes.
- ☐ A realitzar totes les sortides i excursions programades.
- ☐ Faig extensiva aquesta autorització a les decisions mèdico-quirúrgiques que siguin necessàries adoptar en cas d'urgència sota la pertinent direcció facultativa.

Persones que tenen autorització de recollida (nom i cognoms i DNI):

Matadepera, de de 2026.

Signatura de la persona que autoritza: **(obligatòria)**