Montcau-LaMola

montcaulamola.com

FITXA D'INSCRIPCIÓ CLUB MONTCAU 2026-2027 (FORA ESCOLA)

Activitat de Club Montcau que realitzarà el nen/a:.....

DADES DEL NEN/A

1r Cognom: 2n Cognom:

Nom: Data de naixement: Edat:
Adreça: Telèfon:
Població i codi postal:
Correu electrònic:

Nom del pare i mare o tutors:

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

INFORMACIÓ SANITÀRIA

- Nivell de natació:

- Al·lèrgies o intoleràncies (tant mèdiques com alimentàries):

- Malalties o observacions a tenir en compte:

- Pren alguna medicació? Si es dóna el cas, especificar nom i dosi (cal adjuntar prescripció facultativa):

AUTORITZACIÓ PARE/MARE O TUTOR

En/Na.....,
autoritza el seu fill/a .....

A assistir a l'activitat sol·licitada, sota les condicions establertes.

Faig extensiva aquesta autorització a les decisions mèdico-quirúrgiques que siguin necessàries adoptar en cas d'urgència sota la pertinent direcció facultativa.

Autoritzo a que la imatge del meu fill/a pugi aparèixer en fotografies corresponents a les activitats d'aquests dies i que puguin ser publicades a les xarxes socials, premsa, revista o publicacions d'àmbit educatiu i a la pàgina web del centre.

◯ Sí ◯ No

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

DOCUMENTACIÓ NECESSÀRIA:

Fotocòpia de la targeta sanitària del nen/a.

Fotocòpia del DNI de la persona que signa l'autorització.

Declaració de responsable correctament omplerta.

Matadepera; …… de ….……..……de.....

Signatura de la persona que autoritza: (obligatòria)