

Dades Personals

NOM _____ COGNOMS _____

Nom i cognoms mare; _____

Nom i cognoms pare; _____

ADREÇA _____ CP _____

POBLACIÓ _____ DATA DE NAIXEMENT _____

TELÈFONS 1. _____ 2. _____ 3. _____

ESCOLA _____ CURS _____

CORREU ELECTRÒNIC _____

TALLA SAMARRETA _____

Dades mèdiques

AL·LÈRGIES, MALALTIES o ENFERMETATS (quines i medicació corresponent)

OBSERVACIONS:

FULL AUTORITZACIONS

En/Na, _____,
amb DNI o passaport número _____, com a pare, mare o tutor legal
del infant o jove _____

Autoritzo al meu fill/a a participar a les activitats i sortides que s'organitzen els
dissabtes de 16:30 a 19:00 i per aquelles que son tot un dia o en un horari diferent.

SI **NO**

Autoritzo que la imatge del meu fill/a pugui aparèixer en fotografies, corresponents a les
activitats realitzades a l'esplai de dissabtes, i/o publicades a les planes web i/o en les
xarxes socials.

SI **NO**

Autoritzo al personal docent i monitors de les extraescolars a portar al meu/va fill/a a un
Centre Sanitari sempre que sigui necessari i no estiguem localitzables, en cotxe, taxi o
ambulància.

SI **NO**

Autoritzo que el meu fill/a marxi sol al finalitzar l'activitat.

SI **NO**

Mataró, ... de de 20...

Signatura del pare/mare o tutor/a legal.