

INSCRIPCIÓ CASALS DE RECREACIÓ I ACTIVITATS NÀUTIQUES 2017

DADES INFANT

COGNOMS: _____ NOM: _____

DATA NAIXEMENT: _____ SETMANA: _____ POBLACIÓ: _____

ADREÇA: _____ NÚMERO: _____ PIS: _____ PORTA: _____ C.P.: _____

TELÈFON: _____ / _____ e-correu: _____

NÚMERO TARGETA CAT SALUT (CAL ADJUNTAR FOTOCÒPIA) _____

AUTORITZACIÓ PATERNA/MATERNA/REPRESENTANT LEGAL

_____ (NOM DEL PARE/MARE/TUTOR), amb DNI _____

autoritzo que el/la menor inscrit/a assisteixi al Casal de Recreació i Activitats Nàutiques.

Durant el casal sóc coneixedor/a que es faran fotografies i filmacions de les activitats i autoritzo expressament les persones organitzadores del curs perquè en facin ús per a la seva difusió, transformació i reproducció. Sí ☐ No ☐

FITXA DE SALUT

Sap nedar? Sí ☐ No ☐ Pateix hemorràgies nasals? Sí ☐ No ☐

Es cansa molt aviat? Sí ☐ No ☐ Es mareja amb facilitat? Sí ☐ No ☐

Es posa malalt/a sovint? Sí ☐ No ☐ Motiu habitual: _____

Pren algun medicament habitualment? Sí ☐ No ☐ Quin? _____

És al·lèrgic/a? Sí ☐ No ☐ A què? _____

Segueix algun règim especial? Sí ☐ No ☐ Dieta recomanada: _____

Té alguna dificultat intel·lectual, d'aprenentatge i/o motriu? Sí ☐ No ☐ Necessitats especials: _____

Signatura,

_____ a _____ d _____ de 2017