

FULL D'AUTORITZACIÓ DE LES ACTIVITATS D'ESTIU 2017

DADES DEL NIN / LA NINA

Nom i cognoms			
Data de naixement		DNI	
Adreça			
Localitat		CP	
Telèfons de contacte			
Telèfon d'urgències			
Adreça electrònica			
Sap nedar?	☐ SÍ ☐ NO		

PERSONES AUTORITZADES A RECOLLIR EL NIN / LA NINA. ELS PARES TAMBÉ S'HAN D'AUTORITZAR

Nom i cognoms	DNI

EN CAS DE SEPARACIÓ I/O DIVORCI, CAL QUE L'ALTRE MEMBRE DE LA PARELLA ESTIGUI INFORMAT DE LA PARTICIPACIÓ DE L'INFANT EN LES ACTIVITATS ORGANITZADES PER CAMPUSESPORT.

INFORMACIÓ SANITÀRIA:

Malalties més freqüents	
Medicació habitual	
Al corrent de vacunes	
Al·lèrgies*	
Dificultats alimentàries*	
Observacions	

* EN CAS D'AL·LÈRGIES O DIFICULTATS ALIMENTÀRIES, CAL POSAR-SE EN CONTACTE AMB L'ORGANITZACIÓ.

AUTORITZACIÓ DEL PARE, MARE O TUTOR

El senyor / La senyora _____, amb
DNI _____, autoritza el seu fill / la seva filla a assistir a les activitats per a nins 2017 organitzades per CampusEspot, a participar en els desplaçaments necessaris per desenvolupar-les, a sortir a les fotografies realitzades i/o publicacions derivades, fent sempre un ús correcte d'aquestes, i igualment autoritza que li facin les intervencions mèdiques i sanitàries en cas d'extrema urgència i determinades per un especialista mèdic. En cas de malaltia i/o accident, l'organització avisarà els pares o tutors, qui, en el termini màxim d'una hora, han de venir a les instal·lacions o al punt de recollida que l'organització cregui convenient.

Palma, _____ d _____ de 2017

Firma del pare, mare o tutor,