



Ajuntament
d'Arenys de Mar



FITXA D'INSCRIPCIÓ CASAL DIGITAL

Codi.....

QUINZENES

☐ 1a del 01/07 al 16/07	☐ MATÍ
☐ 2a del 19/07 al 30/07	☐ MATÍ
☐ 3a del 23/08 al 03/08	☐ MATÍ

DADES DEL PARTICIPANT

Cognoms.....Nom.....

Adreça.....

Població.....CP.....

Telèfons de contacte.....

@

Data naixement.....Edat

AUTORITZACIÓ PATERNA

En/na.....amb DNI.....

Autoritzo el meu fill/a a participar en l'activitat assenyalada en aquest full d'inscripció i declaro que no pateix cap malaltia que li impedeixi realitzar-la. Autoritzo també els responsables a traslladar al meu fill/a, en cas de necessitat urgent, al centre sanitari més proper.

Declaro que les dades del meu fill/a són correctes.

Signatura

INFORMACIÓ SANITÀRIA

Pren alguna medicina especial?.....

Amb quina administració?.....

És al·lèrgic/a a.....

Tractament.....

Medicaments que NO pot prendre.....

Altres observacions.....

(adjuntar fotocòpia de la Tarja Sanitària i del Calendari de vacunacions.)