



Ajuntament  
d'Arenys de Mar



## FITXA D'INSCRIPCIÓ CASAL ARTÍSTIC I/O ESPORTIU

Codi.....

### QUINZENES i TORNOS

|                                         |                                         |                                                |                                                              |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> CASAL ESPORTIU | <input type="checkbox"/> CASAL ARTÍSTIC | <input type="checkbox"/> 1a del 01/07 al 16/07 | <input type="checkbox"/> MATÍ <input type="checkbox"/> TARDA |
| <input type="checkbox"/> CASAL ESPORTIU | <input type="checkbox"/> CASAL ARTÍSTIC | <input type="checkbox"/> 2a del 19/07 al 30/07 | <input type="checkbox"/> MATÍ <input type="checkbox"/> TARDA |
| <input type="checkbox"/> CASAL ESPORTIU | <input type="checkbox"/> CASAL ARTÍSTIC | <input type="checkbox"/> 3a del 23/08 al 03/09 | <input type="checkbox"/> 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.)