



(foto)

FULL D'INSCRIPCIÓ

PISCINA DE

Dades infant

Nom:	DNI:
Cognoms:	Adreça:
Curs finalitzat:	CP:
Data de naixement:	Població:

Dades de contacte

Nom del pare, mare o tutor/s legal/s:
Telèfon 1:
Telèfon 2:
Mail:

Nivell de natació (poseu una **X** a la casella corresponent)

Gens ☐ Una mica ☐ Molt ☐

Assegurança mèdica

Seguretat Social N°:

Altres (indicar nom asseg. i n° afiliació):

Observacions (medicacions, al·lèrgies, vacunacions, etc...)

Signatura:

....., de....., de 2021

AUTORITZACIÓ DEL PARE / MARE / TUTOR LEGAL

En/Na _____, amb
D.N.I. _____ com a pare/mare/tutor del nen/a titular d'aquesta inscripció,
l'autoritza perquè assisteixi a l'activitat de natació de l'estiu 2021 organitzada pel Consell Esportiu i el
Consell Comarcal de l'Alt Empordà amb les condicions establertes.

Faig extensiva aquesta autorització en cas de màxima urgència, amb coneixement i prescripció
facultativa, a prendre les decisions mèdico - quirúrgiques oportunes si ha estat impossible la meua
localització.

- Autoritzo a l'organització a realitzar fotos de grup durant l'activitat on surti el meu fill/a:

si ☐ no ☐

- Autoritzo a l'organització a penjar fotos a les xarxes socials on aparegui el meu fill/a:

si ☐ no ☐

- Autoritzo a que el meu fill/a pugui marxar sol/a del casal:

si ☐ no ☐

Signatura

....., de de 2021

Documentació a enviar a consellesportiu@cealtemporda.cat:

- 1 FOTO MIDA CARNET
- FOTOCÒPIA DNI NEN/A (O LLIBRE DE FAMÍLIA)
- FOTOCÒPIA SEG. SOC. O ALTRA
- EN CAS DE TENIR ALGUNA CONSIDERACIÓ MÈDICA, CÒPIA DE L'INFORME MÈDIC

* El pagament es realitzarà el mateix dia de les inscripcions a la piscina

En cas de no arribar al mínim d'inscripcions necessàries per al desenvolupament de l'activitat, aquesta quedarà anul·lada i es retornarà el 100% de la inscripció