

FITXA D'INSCRIPCIÓ CASAL D'ESTIU IL·LUSIONS

Nom:
 Cognoms :
 Adreça:
 Població:Codi Postal :
 Data de naixement :Lloc de naixement :
 Escola: Curs:

Telèfons de contacte :

Número de telèfon	A qui pertany



Dades d'interès SI NO

Té alguna malatia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pren algun medicament	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Al·lèrgies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sap anar amb bici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sap nedar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Practica esport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Observacions			

Pot marxar sol: SI NO Qui el recull

En/Na
 Amb DNI Com a PARE MARE TUTOR
 De

L'Autoritzo per participar al Casal d'estiu d'Il·lusions, realitzat a l'escola Barceló i Matas, així com a prendre les decisions mèdico-quirúrgiques que siguin necessàries adoptar, en cas d'extrema gravetat, sota la direcció facultativa pertinent.

Palafrugell de de 2008

Sigantura