

Dades del Nen/de la Nena

Primer Cognom Segon Cognom

Nom Data de naixement

Adreça

Codi Postal Població

Contacte en cas d'urgència

Durant l'activitat, en cas d'urgència, aviseu a:

1. al Tel.
2. al Tel.
3. al Tel.

AUTORITZACIÓ: PARE, MARE o TUTOR

Nom:

DNI:

Autoritzo al meu fill/la meva filla:

A que pugui assistir a l'activitat esmentada anteriorment, i a que en cas d'urgència i amb la impossibilitat de poder contactar amb els pares o tutors, pugui ésser atès mèdicament, degudament internat, i intervingut quirúrgicament sota la direcció del facultatiu corresponent.

Accepto que les dades siguin incloses en un fitxer automatitzat de l'AJUNTAMENT DE SANT PERE PESCADOR per a la finalitat indicada, el qual adopta les mesures de seguretat necessàries, d'acord amb la normativa aplicable, que disposa la Llei Orgànica 15/1999, del 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal.

Signatura del pare, mare o tutor

INSCRIPCIONS -Cal marcar les opcions on us voleu inscriure-

Matí Tarda Tot el dia

Indiqueu el període (mesos de l'any):

.....
.....
.....