

**ACTIVITATS EXTRAESCOLARS 2019-2020 (FUTBOL SALA PARETS)**

**FULL D'INSCRIPCIÓ**

**Dades personals**

COGNOMS I NOM	
DATA DE NAIXEMENT	
CURS	
ADREÇA	
CODI POSTAL/MUNICIPI	
CONTACTE I TELÈFON 1	
CONTACTE I TELÈFON 2	
CORREU ELECTRÒNIC	
TALLA DE SAMARRETA	
OBSERVACIONS	

**Dades mèdiques**

PATEIX ALGUNA MALALTIA?	
TÉ ALGUNA AL·LÈRGIA?	

És **imprescindible** adjuntar **fotocòpia de la tarjeta sanitària** amb el full d'inscripció.

**Important:** en cas de necessitat, **AUTORITZO** els responsables de l'activitat a proporcionar al meu/a la meva fill/a l'assistència mèdica oportuna, així com també al personal sanitari a administrar els tractaments necessaris, amb el benentès que contactaran amb mi de manera immediata.

Signatura del pare, la mare o persona tutora