

FITXA D'INSCRIPCIÓ

CAMPUS TECNIFICACIÓ MARC COY 2024



SOM EL CLUB DEGÀ

NOM:	COGNOMS:
DATA DE NAIXEMENT:	CATEGORIA:
DIRECCIÓ:	POBLACIÓ:
MÒBIL PARE/MARE:	TALLA SAMARRETA:
EMAIL:	CLUB:
Té alguna malaltia?	PORTER O JUGADOR:
Pren alguna medicació?	Pautes medicació:
Té alguna al·lèrgia?	A què?

SETMANES	TOT EL DIA AMB DINAR	SENSE DINAR	NOMÉS MATÍ	NOMÉS TARDA
46 de juny al 28 de juny				
1 al 5 de juliol				
8 al 12 de juliol				
15 al 19 de juliol				
22 al 26 de juliol				

AUTORITZACIÓ

Jo _____ amb DNI _____ autoritzo al meu fill/a _____

a participar al Campus Tecnificació Marc Coy 2024.

-Conec, accepto i autoritzo a la direcció del campus o tercers que designi aquesta direcció per a traslladar al meu fill/a fora de les instal·lacions per a desenvolupament d'alguna activitat.

-Autoritzo a l'organització del campus per traslladar al meu fill/a al servei sanitari més proper, en cas que fos necessari, previ avís als telèfons de contacte indicats.

-Autoritzo a l'organització del campus, en el cas que fos necessari, a subministrar al meu fill/a la medicació indicada a les pautes descrites a l'inici del document.

-Autoritzo a l'organització del campus per la difusió del material gràfic (vídeos, fotografies...) relacionades amb la pròpia activitat que puguin ser utilitzats per la publicació a la web o xarxes socials del club i del campus.

Cerdanyola del Vallés, a ____ de ____ del 2024.

Signatura

***És requisit imprescindible portar fotocòpia de la targeta sanitària del nen/a**