

FULL D'INSCRIPCIÓ

(CAL COMPLIMENTAR TOTES LES DADES I ESCRIURE AMB
LLETRA CLARA I EN MAJÚSCULA)

En/Na (pare, mare, tutor/a)

NIF _____

Adreça

Telèfon Fix _____ Telèfon Mòbil _____

Correu electrònic _____

Autoritzo al nen/nena

del curs _____ a realitzar l'activitat de _____

QÜESTIONARI

El/la nen/a pateix algun tipus de malaltia crònica que tingui implicacions pel desenvolupament de l'activitat?

És al·lèrgic/a a algun medicament? _____ A quin? _____

Observacions:

Dades bancàries

Entitat _ _ _ _ Oficina _ _ _ _ Dígits control _ _ N° de compte _ _ _ _ _ _ _ _

Signatura de qui autoritza

Data _____