

1. AUTORITZACIÓ DESPLAÇAMENTS

En / Na _____

Pare, mare o tutor legal de: _____

AUTORITZO:

La meua filla per tal que pugui participar i desplaçar-se durant la temporada 2016/2017 a les **diferents activitats organitzades i programades pel club ja siguin stages, exhibicions, trobades o competicions**, acompanyada del personal del club.

Faig extensiva aquesta autorització a les decisions medicoquirúrgiques que fossin necessàries adoptar en cas d'extrema urgència i sota la direcció facultativa adequada.

A _____, a _____ de _____ de _____

Signat: _____

Pare, mare o tutor/a

DNI: _____

2. INFORMACIÓ I AUTORITZACIÓ SANITÀRIA

- És al·lèrgica? Sí No A què? _____
Actualment pren alguna medicació? Sí No
Quina? _____

- Pateix alguna al·lèrgia o intoleràncies **alimentària**?
Sí No A què? _____
Què no pot menjar? _____

- Altres observacions (indiqueu aquí aquells aspectes que calgui informar i que no hagueu vist tractats en les preguntes anteriors):

Signat: _____

Pare, mare o tutor/a