

FULL D'INSCRIPCIÓ ESQUIADA ELS PALLARESOS 2018

Número d'inscripció: _____

NOM: _____ COGNOMS: _____

Edat: _____ Data Naixement: _____ Adreça: _____

DNI: _____ Adreça electrònica: _____

Telèfons de contacte : _____ // _____ // - _____
(jove) (mare/pare) (tutor/a)

Al·lèrgies o malalties a tenir en compte: _____

ESPAI A OMLIR EN EL CAS DELS MENOR D'EDAT

Jo, _____ amb DNI _____ i com a pare, mare o tutor/a del noi/a _____

-L'autoritzo a participar a la sortida organitzada per la regidoria de Joventut els propers dies 23, 24 i 25 de febrer de 2018 a la Masella.

-Autoritzo que la imatge del meu fill/a pugui ser reproduïda i aparegui en publicacions, publicitat i altres espais relacionats amb l'activitat. *En cas de no estar-hi d'acord fer-ho constar aquí.....*

-Autoritzo que s'inclouin les dades del meu/va fill/a als corresponents canals informatius a fi efecte de rebre informació d'activitats organitzades per a joves via sms i correu electrònic. *En cas de no estar-hi d'acord fer-ho constar aquí.....*

-Accepto que a les pistes d'esquí les activitats són lliures i els monitors/es no estan obligats/des a supervisar en tot moment el meu fill/a.

SIGNATURA:

ESPAI A OMLIR EN EL CAS DELS MAJORS D'EDAT

Autoritzo que la meua imatge pugui ser reproduïda i aparegui en publicacions, publicitat i altres espais relacionats amb l'activitat. *En cas de no estar-hi d'acord fer-ho constar aquí.....*

.Autoritzo que s'inclouin les meves dades als corresponents canals informatius a fi efecte de rebre informació d'activitats organitzades per a joves via sms i correu electrònic. *En cas de no estar-hi d'acord fer-ho constar aquí.....*

SIGNATURA:

_____, _____ de _____ de 201_

FITXA MÈDICA ESQUIADA ELS PALLARESOS 2018

- Pateix alguna malaltia? (al·lèrgia, asma, epilèpsia, problemes quirúrgics, etc.) _____
- Té problemes amb la vista i d'oïda? ____ Quins? _____
- Té alguna disminució (psíquica, física, sensorial)? _____
- Es posa malalt amb freqüència? ____ De què? _____
- Pren alguna medicina especial? ____ Quina? _____
administració? _____
- És al·lèrgic a alguna medicina en concret? _____
- Segueix algun règim especial? ____ És al·lèrgic a algun aliment? _____
- Observacions: _____

LLOGUER DE MATERIAL:

marca amb una X el material que vulguis llogar.

MATERIAL	LLOGUER
Casc + botes + esquis + pals	
Casc + botes + snowboard	

FOTOCÒPIA D.N.I
1^a CARA

FOTOCÒPIA D.N.I
2^a CARA

FOTOCÒPIA
TARJA SANITÀRIA

Signo,

_____, a _____ de _____ de 201_