

INSCRIPCIÓ CAMPAMENT D'ESTIU

1r llinatge	2n llinatge	Nom	Edat	Grup	Núm. Soci

Dades personals

Adreça: _____	
Població: _____ C.P.: _____	
Telèfon fix: _____	
Telèfon mòbil: _____	
Data naixement: _____	
Nom pares/tutors: _____	
Nombre germans: _____	

Emplenar a Secretaria

Concepte	Transfe/efect?	€	Data
Reserva			
Pagament			
Pagament			
Total			
Concepte		X	Data
Sol·licitud			
Targeta S.S			
Fot. DNI signant			
Fot. DNI participant			
Cert. Resident (3 ^a secció)			

Altres

Ha assistit alguna vegada de campament: _____	Quantes vegades: _____
Assisteix normalment al Club d'Esplai: _____	Quantes anys fa: _____
Domicili dels pares durant l'activitat (només indicar-ho si és diferent de l'habitual o bé per urgències): _____	
Telèfon d'urgències: _____	

Info sanitària

Pateix alguna malaltia (al·lèrgia, asma, epilèpsia, problemes quirúrgics, diabètic, enuresi,...) _____	
Té alguna disminució (física, psíquica, sensorial, conductual...) _____	
Pren algun tipus de medicació: _____ Dosis: _____	

Sap nedar?: _____	

Autorització

En / Na: _____	amb D.N.I.: _____
com a (pare/mare/tutor...) _____ de (nom del fill/a) _____	
l'autoritzo a participar al campament d'estiu del Club d'Esplai Utopia-Jovent que es realitzarà des del dia _____ de _____ al dia _____ de _____ a _____	
Fa extensiva aquesta autorització a les decisions mèdico-quirúrgiques que siguin necessàries adoptar, en cas d'extrema gravetat, sota la direcció falcutativa pertinent, així com donar permís per a que el Director/a de l'activitat pugui desplaçar al/la menor al centre mèdic més proper en cas de ser necessari.	

Pont d'Inca, a _____ de _____ de _____ Signatura del pare/mare/tutor