

ESCOLA DE PASQUA 2019 **Curs** _____

Nom i Cognoms : _____

Domicili: C/ _____ Nº _____

Població: _____ CP: _____

Telèfons: 1.- 2.-

Data de NAIXEMENT _____

OBSERVACIONS MÈDIQUES: _____

ESCOLA DE PASQUA 2019 **Curs** _____

Nom i Cognoms : _____

Domicili: C/ _____ Nº _____

Població: _____ CP: _____

Telèfons: 1.- 2.-

Data de NAIXEMENT _____

OBSERVACIONS MÈDIQUES: _____

En/Na/N' amb DNI

com a tutor/a del xiquet/a

L'AUTORITZE

- A que participe a l'Escola de Pasqua 2019 que organitza l'Ajuntament d'Aielo de Malferit junt amb l'Associació de Joves per la Diversió, les condicions del qual conec i accepte.
- A fer les activitats i eixides programades.
- ☐ **A eixir en fotos de l'activitat.**
- ☐ **A tornar a casa a soles.**

Faig extensiva aquesta autorització en cas de màxima urgència, amb el coneixement i prescripció facultativa, a prendre les decisions medicoquirúrgiques oportunes, en el cas que siga impossible la meua localització en el temps de decisió.

Aielo de Malferit a de de 2019

Signatura

En/Na/N' amb DNI

com a tutor/a del xiquet/a

L'AUTORITZE

- A que participe a l'Escola de Pasqua 2019 que organitza l'Ajuntament d'Aielo de Malferit junt amb l'Associació de Joves per la Diversió, les condicions del qual conec i accepte.
- A fer les activitats i eixides programades.
- ☐ **A eixir en fotos de l'activitat.**
- ☐ **A tornar a casa a soles.**

Faig extensiva aquesta autorització en cas de màxima urgència, amb el coneixement i prescripció facultativa, a prendre les decisions medicoquirúrgiques oportunes, en el cas que siga impossible la meua localització en el temps de decisió.

Aielo de Malferit a de de 2019

Signatura