

FITXA DE SALUT I AUTORITZACIÓ PATERNA

TÈCNI-BÀSQUET SETMANA SANTA 2020 - FITXA DE SALUT I AUTORITZACIÓ PATERNA

NOM

COGNOMS

EDAT

**TÉ DIAGNOSTICADA ALGUNA MALALTIA QUE REQUEREIXI UN CONTROL?
(DIABETIS, AL·LÈRGIES, EPILÈPSIA, ASMA, ETC.?)**

NO SI

QUINA? _____

(EN CAS AFIRMATIU CAL ADJUNTAR CERTIFICAT MÈDIC ACTUALITZAT I L'AUTORITZACIÓ DE LA PRESA DEL MEDICAMENT)

TÉ DIAGNOSTICADA ALGUNA MALALTIA O DISCAPACITAT QUE AFECTI EN EL DESENVOLUPAMENT DEL CASAL DEL CLUB NATACIÓ SABADELL?

NO SI

QUINA? _____

(EN CAS AFIRMATIU CAL ADJUNTAR CERTIFICAT MÈDIC ACTUALITZAT)

1. TELÈFON PER A LOCALITZAR AL FAMILIAR:

2. TELÈFON PER A LOCALITZAR AL FAMILIAR:

3. TELÈFON PER A LOCALITZAR AL FAMILIAR:

4. TELÈFON PER A LOCALITZAR AL FAMILIAR:

SIGNATURA

Important:

S'informa que tots els participants hauran d'estar assegurats mitjançant la seva llicència federativa vigent i/o amb la targeta sanitària (TSI) en vigor)