

# FITXA DE SALUT I AUTORIZZACIÓ PATERNA

**III TORNEIG DE PASQUA VÒLEI****- FITXA DE SALUT I AUTORIZZACIÓ 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'AUTORIZZACIÓ 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)**