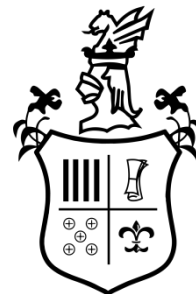




ESCOLA ESPORTIVA

Ajuntament de Rafelbunyol



Del 2 al 31 juliol - 9:15h a 14:00h.

Per a xiquets/es nascuts entre el 2002 i el 2011.

Para niños/as nacidos entre el 2002 y el 2011.

EXPEDIENT DE MATRÍCULA / EXPEDIENTE DE MATRÍCULA

NOM / Nombre: _____

COGNOMS / Apellidos: _____

EDAT/Edad: _____ DATA NAIXEMENT/Fecha Nacimiento: _____

ADREÇA del/la Menor: Domicilio del/la Menor: _____

TELÈFONS/Teléfonos : _____

NOM I COGNOMS DEL PARE/Nombre y Apellidos del Padre: _____

NOM I COGNOMS DE LA MARE/Nombre y Apellidos de la Madre: _____

E-MAIL: _____

El/la Menor està empadronat/ada a la localitat? ¿El/la Menor está empadronado/a en la localidad? Si No

El/la Menor podrà anar-se'n a soles a casa al finalitzar la jornada?

¿El/la Menor podrá irse solo a casa al finalizar la jornada? Si No

Jo En/Na / Yo D./Dña. _____ Autoritze al/la meu/a fill/a (o menor en Tutela)/ Autorizo a mi hijo/a (o menor en tutela) _____ a participar en les activitats de l'Escola Esportiva de Rafelbunyol, entre les dates assenyalades de 2.018. / a participar en las actividades de la Escuela Deportiva de Rafelbunyol, entre las fechas señaladas de 2.018.

..... MOLT IMPORTANT

En cas d'urgència cal avisar a: (2 / 3 contactes per ordre de prioritat)

En caso de urgencia hace falta avisar a: (2 / 3 contactos por orden de prioridad)

1er En / Na / 1º D./Dña. Telf.

2on En / Na / 2º D./Dña. Telf.

3er En / Na / 3º D./Dña. Telf.

Indiqueu a quines persones autoritzeu per si en cas de necessitat haguéreu de replegar al / la xiquet / xiqueta abans de l'hora fixada (incloure el número de DNI): Indicar a que personas autorizan por si en caso de necesidad tuvieran que recoger al/la niño/a antes de la hora fijada (incluir el número de DNI):

1er En / Na / 1º D./Dña. DNI

2on En / Na / 2º D./Dña. DNI

Matrícula completa: Del 3 al 16 de juliol/ julio: Del 17 al 31 juliol/ julio:

A/En Rafelbunyol a _____ de _____ de 2018

Signat / Firmado :

Pare/Mare/ Tutor/a / Padre/Madre/Tutor/a

FITXA SANITÀRIA/FICHA SANITARIA

Nom i Cognoms

Nombre y Apellidos _____

Número Targeta SIP

Número Tarjeta SIP _____

És al·lèrgic/a a algun medicament?

¿Es alérgico a algun medicamento?

Si

No (Indiqueu-lo més avall / Indicarlo más abajo)

Intolerància alimentària?

¿Intolerancia alimentaria?

Si

No (Indiqueu-lo més avall / Indicarlo más abajo)

Es propens/a a alguna malaltia?

¿Es propenso/a a alguna enfermedad?

Si

No (Indiqueu-lo més avall / Indicarlo más abajo)

Quina és?

¿Cuál es? _____

Porta algun tractament en l'actualitat?

¿Lleva algún tratamiento en la actualidad? **Si**

No (Indiqueu-lo més avall / Indicarlo más abajo)

DESCRIPCIÓ DEL TRACTAMENT I D'ALTRES OBSERVACIONS D'INTERÈS:

Descripción del tratamiento y otras observaciones de interés:

AUTORITZE Al docent coordinador/a de l'Escola Esportiva a prendre les decisions més necessàries, en situacions d'urgència de tipus mèdic i/o vital, cas de no haver estat possible un contacte previ amb mi, Pare / Mare / Tutor legal del / la menor inscrit / inscrita al present document.

AUTORIZO Al docente coordinador/a de la Escuela Deportiva a tomar las decisiones más precisas, en situaciones de urgencia de tipo médico i/o vital, en caso de no ser posible un contacto previo conmigo, Padre / Madre / Tutor legal del / la menor inscrito / inscrita en el presente documento.

A més a més, autoritze a la gravació total o parcial (foto, vídeo o qualsevol suport gràfic) de la imatge del participant durant l'escola esportiva per poder ser utilitzat en la pàgina web de l'ajuntament, cartells.../ además, autorizo a la grabación total o parcial (foto, video o cualquier soporte gráfico) de la imagen del participante durante la escuela deportiva para poder utilizarla en la página web del ayuntamiento, carteles...

AUTORITZACIÓ EIXIDES I EXCURSIONS

AUTORIZACIÓN SALIDAS Y EXCURSIONES

En / Na / D./Dña. _____ **Pare / Mare / Tutor /**

Padre Madre/Tutor del / la menor _____,

AUTORITZE al meu fill /filla a realitzar les excursions que es realitzen en l'escola esportiva/

AUTORIZO a mi hijo/a a realizar las excursiones que se realizan en la escuela deportiva.

A/En Rafelbunyol, _____ de _____ de 2018

Signat / Firmado:

Pare/Mare/Tutor/a / Padre/Madre/Tutor/a