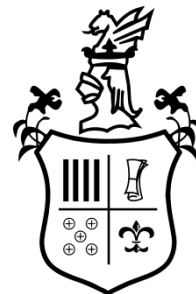




# ESCOLA ESPORTIVA

## 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**