

## DADES DEL PARTICIPANT:

Nom i Cognoms:  
Data de Naixement:  
DNI, Passaport o Identity Card:  
Adreça:  
Població:  
País:  
Número Tarjeta Sanitaria:



## Dades del pare/mare/tutor o tutor legal:

Nom i Cognoms: DNI:  
Telèfon de contacte: Correu  
electrònic:  
Telèfons de contacte d'emergència:

## INFORMACIÓ MÈDICA DEL PARTICIPANT:

Pateix alguna malaltia o al·lèrgia:  
Pren algun medicament:  
Altres observacions que cregueu interessants:

Jo, ..... autoritzo a participar  
a.....en l'activitat Casal d'Estiu 2018 que  
organitza Los Loros Water Sports a Cambrils, Tarragona.

SI NO Autoritzo les decisions medico-quirúrgiques que calgui adoptar en cas d'extrema  
urgència, sota la direcció facultativa pertinent, si ha estat impossible la meua localització.

Autoritzo que durant les activitats del Casal d'Estiu 2018 les persones següents recullin el/la meu  
fill/a o persona tutoritzada a la finalització de l'activitat de cada dia:  
Indiqueu els noms i cognoms i DNI de les persones autoritzades:

Firma del pare/mare o tutor:

## AUTORITZACIÓ DRETS D'IMATGE:

Jo, Si NO ..... autoritzo que la imatge del  
meu fill pugui aparèixer en les fotografies corresponents a les activitats del Casal d'Estiu de Los  
Loros Water Sports a Cambrils i ser publicades a la web o xarxes socials de la mateixa entitat.

Firma del pare/mare o tutor:

A ..... de ..... del 2018.