

FULL D'INSCRIPCIÓ LA ROTLLANA.

ACTIVITAT _____

Nº _____

NOM _____

COGNOMS _____

DATA NAIXEMENT _____ EDAT _____

DNI _____

ADREÇA _____

TELEFON PARTICIPANT _____ TELEFON TUTOR _____

EMAIL PARTICIPANT _____ EMAIL TUTOR _____

CENTRE EDUCATIU _____ CURS _____

PATEIX ALGUNA MALALTIA DIAGNOSTICADA, SENYALAR QUINA _____

PRENC MEDICACIÓ _____

Autorització menors d'edat

Autoritzo a que la imatge del seu fill/a, com assistent a les activitats que organitza la Rotllana, siguin exposades en dossiers gràfics, a la pàgina web de la Rotllana, a revistes, filmacions destinades a la difusió pública no comercial. Ates que el decret a la pròpia imatge està reconegut en l'article 18.1 de la Constitució i regulat per la Llei Orgànica 1/1982, de 5 de maig, sobre tot el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge).

Autoritzo la utilització de les meves dades personals per part de la Rotllana per fer-les servir en campanyes informatives o altres comunicacions de l'entitat.

Autoritzo a utilitzar el transport en vehicle privat d'altres pares o monitors de l'activitat sota la meua responsabilitat.

Autoritzo a l'administració de medicaments sota prescripció facultativa.

Autoritzo al meu fill a marxar de les activitats per si sol/a

En/Na _____ amb DNI _____

Autoritzo al meu fill/a _____

a participar en aquesta activitat amb les condicions establertes, i faig extensiva aquesta autorització a les decisions medicoquirúrgiques que calgui adoptar en cas d'extrema urgències sota la direcció facultativa pertinent.

Signatura dels pare/mare o tutor

Signatura i segell Associació La Rotllana

Data _____