

## **Autorització relativa als participants: SORTIDES I TRASLLAT CENTRE MÈDIC**

---

**CAMPUS TECNIFICACIÓ CLUB PATÍ TORDERA 2019** Dates de realització: 25 de juny al 2 d'agost 2019.

Entitat organitzadora: **CLUB PATÍ TORDERA**

### **Dades del menor i dels pares, mares o tutors**

---

Nom i cognoms del menor:

Nom i cognoms del pare, mare o tutor o tutora legal de del menor:

DNI/NIE/Passaport

### **Autoritzo**

---

Al meu fill/a perquè assisteixi a les activitats i /o sortides, així com la anada a la piscina municipal, que s'organitzen fora del Pavelló Parroquial durant aquest campus, utilitzant el mitjà de desplaçament que es cregui més adient.

Sí

No

**AUTORITZACIÓ TRASLLAT CENTRE MÈDIC:** Autoritzo al responsables del Campus a actuar davant la situació produïda amb els mitjans que es puguin disposar, així com traslladar l'infant a un centre mèdic, en cas que fos necessari, i amb els mitjans disponibles:

Sí

No

---

Lloc i data

---

Signatura del pare, mare o tutor o tutora legal del menor

---