



FORMULARI D'INSCRIPCIÓ

DADES DEL/ DE LA PARTICIPANT

Nom i cognoms:

Any de naixement:

DNI:

Talla samarreta:

Període de participació (indica quines setmanes):

Segon germà (descompte 10%):

DADES DEL PARE/MARE/TUTOR

Nom i cognoms:

DNI:

Telèfon mòbil:

Correu electrònic:

Adreça postal:

INFORMACIÓ ADDICIONAL

Malalties:

	Al·lèrgies
	Medicaments



	Lesions o problemes greus
	Altres Especificar en cas positiu

Drets d'imatge:

	Cedeixo les imatges del meu fill/a
	No cedeixo les imatges del meu fill/a

Autorització sortides:

	Autoritzo el meu fill/a
	No autoritzo el meu fill/a

Realitzar l'ingrés al número de compte ES40 2100 0172 1602 0057 5221 ("la Caixa").

Enviar tota la documentació al correu electrònic cfptorredembarra@gmail.com. Afegir en concepte 'Campus Estiu + nom del/ de la participant'

- Justificant de pagament
- Formulari d'inscripció
- Targeta sanitària del/de la participant
- Declaració responsable de les famílies

