

PAINTBALL

Autorització – Menors de 18 anys

**(ENTREGAR AL DIA DE L'ACTIVITAT
EN CAS DE NO ANAR ACOMPANYAT PER UN ADULT)**

En/na Amb DNI núm., com a pare/mare/tutor del
nen/a, autoritzo al meu fill/a a participar en l'activitat de PAINTBALL, el
proper DISSABTE 13 DE GENER DE 2018.

Signatura del pare/mare/tutor :

EN CAS D'URGÈNCIA MÈDICA:

NÚM. D'AFILIACIÓ A LA SEG. SOCIAL.....

MALATIES CRÒNIQUES

Sí

No

OBSERVACIONS.....

AL·LÈRGIES

Sí

No

En/na amb DNI núm., com a
pare/mare/tutor del nen/a, autoritzo que en cas d'urgència mèdica, portin
el meu fill/a a rebre atenció al centre mèdic més proper.

Signatura del pare/mare/tutor :