

# 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 DIUMENGE 18 DE GENER DE 2014.

**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 :**