

Data naixement: _____

NOM: _____ COGNOMS _____

Adreça: _____

Codi Postal: _____ Població _____ Escola _____

TELEFONS: Fixe particular _____ Fixe particular Avis _____

Nom i mòbil Pare _____ Nom i Mòbil Avis _____

Nom i mòbil Mare _____ Altres _____

e-mail: _____

*TÉ ALGUN TIPUS D'AL·LÈRGIA? SI / NO

*QUINA? _____

DIES	SOCIS			NO SOCIS		
	9:00 a 13:00	9:00 a 15:00	9:00 a 17:00	9:00 a 13:00	9:00 a 15:00	9:00 a 17:00
1 DIA	15 €	25 €	30€	18 €	30 €	35€
9 DIES	120€	200€	240€	160€	240€	280€

MARCAR DIES	DESEMBRE'21					GENER'22			
	DLL 27	DM 28	DC 29	DJ 30	DV 31	DLL 3	DM 4	DC 5	DV 7

Nom del Soci:

Hora de guarda de 7:45 a 09.00	1 dia: 5€	DLL 27	DM 28	DC 29	DJ 30	DV 31	DLL 3	DM 4	DC 5	DV 7
---------------------------------------	-----------	--------	-------	-------	-------	-------	-------	------	------	------

* OBSERVACIONS:

TOTAL: _____

Autoritzo al Tombarelles- classes d'iniciació a la gimnàstica, del Salt Gimnàstic Club, a realitzar activitats esportives; Banyar-se en piscines públiques; Ser fotografiat durant la realització de les activitats pels dirigents de l'activitat; Intervenir quirúrgicament o prendre qualsevol altre decisió mèdica per part del corresponent equip mèdic, en cas d'urgència; Usar un vehicle privat per el desplaçament no urgent ni especialitzat, en el cas de necessitar atenció mèdica; Efectuar petites cures i subministrar, només, antitèrmics, antihistamínics, antiinflamatoris i analgèsics compostos de paracetamol, àcid acetilsalicílic o ibuprofè, per part de l'equip de dirigents. Si té algun tipus d'al·lèrgia feu-nos-ho saber.

Signatura mare, pare o tutor/a _____