

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	18 €	23 €	28€	23 €	28 €	33€
4 DIES	68€	87€	107€	70€	106€	120€

	ABRIL'22			
MARCAR DIES	DLL 11	DM 12	DC 13	DJ 14
HORES				

Nom del Soci:

**Hora de guarda** de 7:45 a 09.00 | 1 dia: 5€ | DLL 11 | DM 12 | DC 13 | DJ 14

\* 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, anti-tèrmics, anti-histamínics, anti-inflamatoris 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 \_\_\_\_\_