



# FITXA INSCRIPCIÓ

Curs 2023/2024

## DADES DEL PARTICIPANT

Nom	<input type="text"/>	Llinatges	<input type="text"/>
Data de naixament	<input type="text"/>		

## DADES DE LA UNITAT FAMILIAR

Nom del progenitor 1	<input type="text"/>	DNI	<input type="text"/>
		Telèfon	<input type="text"/>
Nom del progenitor 2	<input type="text"/>	DNI	<input type="text"/>
		Telèfon	<input type="text"/>
Domicili	<input type="text"/>		
Correu electrònic	<input type="text"/>		

## DADES SANITÀRIES

	SI	NO
1. Pren medicació de forma regular?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En cas afirmatiu, quina:	<input type="text"/>	
2. Té algun tipus d'alèrgia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Altres dades importants	<input type="text"/>	

# AUTORITZACIÓ

---

El Sr/Sra.

amb DNI

autoritza al seu fill/a

a assistir i participar a les activitats del CURS DE TEATRE que es realitzarà del mes d'Octubre de 2023 al mes de juny de 2024 i fa extensiva aquesta autorització a les decisions mèdiques quirúrgiques que calgui adoptar en cas d'extrema urgència, sempre sota la direcció facultativa, i es compromet que a l'inici de l'activitat les condicions higièniques sanitàries de l'infant o jove seran les adients per a poder participar-hi. A més, concedeix expressament permís per utilitzar tots aquells materials fotogràfics en els quals apareixi el seu fill, per a la promoció i publicitat dels seus programes, llevat que expressament se'ns notifiqui la voluntat de no ser inclòs dins la nostra base de dades.

A Palma

de

de 2023

## DOCUMENTS QUE HAN D'ACOMPANYAR AQUESTA SOL·LICITUD

1. Fotocòpia de la targeta sanitària.
2. Fotocòpia de DNI
3. En cas necessari, la sentència de guarda i custòdia.

Signat:

---

## DOCUMENTS QUE HAN D'ACOMPANYAR AQUESTA SOL·LICITUD

1. Fotocòpia de la targeta sanitària.
2. Fotocòpia de DNI
3. En cas necessari, la sentència de guarda i custòdia.