

CURS DE NATACIÓ 2016-2017

FORMULARI D'INSCRIPCIÓ

DADES DEL NEN/DE LA NENA

NOM	<input type="text"/>	1r. COGNOM	<input type="text"/>	FOTOGRAFIA RECENT			
2n COGNOM	<input type="text"/>	DNI	<input type="text"/>				
ADREÇA	<input type="text"/>						
CODI POSTAL	<input type="text"/>	POBLACIÓ	<input type="text"/>				
TELÈFON	<input type="text"/>	DATA DE NAIXEMENT: Dia	<input type="text"/>	Mes	<input type="text"/>	Any	<input type="text"/>
ESCOLA A LA QUAL ASSISTEIX	<input type="text"/>			CURS	<input type="text"/>		
CORREU ELECTRÒNIC	<input type="text"/>		NÚM. CAT SALUT	<input type="text"/>			

Altres dades

· SMS: vull rebre SMS informatius Sí No Núm. tel. amb servei SMS

DECLARACIÓ SANITÀRIA I AUTORITZACIÓ a omplir pel pare/mare/tutor

En/Na: amb DNI núm., en qualitat de pare/mare/tutor de la persona que s'inscriu, manifesto que l'autoritzo a participar en aquest curs organitzat pel Consell Comarcal i Consell Esportiu. Declaro sota la meua responsabilitat que el meu/meua fill/filla no està afectat/afectada per cap malaltia o lesió que pugui representar cap perill en l'exercici de l'activitat esportiva per a ell/ella o per als altres participants, i exonero expressament de qualsevol responsabilitat el Consell Comarcal i el Consell Esportiu davant qualsevol eventualitat. Dono fe que són certes les dades que consten en aquest document.

Signatura

Data: ...

CONTESTEU AQUEST QÜESTIONARI SOBRE EL VOSTRE FILL/A

- | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| 1.- HA ASSISTIT A ALGUN CURS DE NATACIÓ? | <input type="checkbox"/> SÍ | <input type="checkbox"/> NO |
| 2.- SAP NEDAR? | <input type="checkbox"/> SÍ | <input type="checkbox"/> NO |
| 3.- SAP CANVIAR-SE DE ROBA SOL/A? | <input type="checkbox"/> SÍ | <input type="checkbox"/> NO |

