



# ESCOLA DE PÀDEL 17/18

## 1. AUTORITZACIÓ PER A SORTIDES

Aquesta autorització serveix per qualsevol activitat que organitzem el Pàdel Indoor Garrotxa i que sortim fóra de les instal·lacions del Club.

- Qualsevol sortida com pot ser anar a caminar, sortida amb bicicleta, anar a córrer, gimcanes,...
- Totes les sortides que muntem a fora del club d'excursions: al parc del costat, a la piscina, a la pista poliesportiva,...
- Portar-los en **cotxe particular** en el centre hospitalari, a casa seva o anar-los a buscar,...

En/na ..... pare/mare/tutor/a del nen/a ..... autoritzo que el meu fill/a pugui participar en qualsevol de les activitats plantejades en el paràgraf anterior organitzada per l'equip tècnic del **PÀDEL INDOOR GARROTXA** i autoritzo els professors i monitors acompanyants a prendre les mesures mèdiques i/o pedagògiques que calgui.

Signatura

Nom i cognoms del que signa:

DNI:

Data:

## 2. AUTORITZACIÓ DRETS D'IMATGE

El Pàdel Indoor Garrotxa, seguint la normativa vigent sobre el dret a la pròpia imatge, per tal que les fotografies del seu fill/a puguin aparèixer en les publicacions del club. La finalitat és informar i fer difusió de les activitats que es van realitzant i en les quals participen els nens/es del club.

En / na ....., amb DNI ....., autoritzo que la imatge del meu fill/a....., pugui aparèixer en fotografies corresponents a activitats del club i publicada a la pàgina web del club.

Signatura,



### **3.FITXA DE SALUT**

AL·LÈRGIES:..... MALALTIES CRÒNIQUES:.....

MEDICACIÓ:.....

QUALSEVOL ALTRE QÜESTIÓ QUE ES CONSIDERI NECESSARI INDICAR  
PER PART DELS PARES:

Signatura

Nom i cognoms del que signa:

DNI:

Data:

### **4. TARGETA SANITARIA**

- Fotocòpia de la targeta sanitària