



ESCAI 2023

AUTORITZACIÓ PARE/MARE/TUTOR

Autoritzo a a assistir a l'ESCAI i/o l'ESCAI tecnificació organitzat pel Club atlètic Igualada i faig extensiva l'autorització a:

- Rebre intervenció quirúrgica o qualsevol altra intervenció mèdica per part dels professionals mèdics, en cas d'urgència.
- Utilitzar un vehicle privat per al desplaçament no urgent ni especialitzat, en el cas de necessitar atenció mèdica.
- Efectuar-li petites cures per part de l'equip de dirigents.
- Participar en les sortides programades per l'edició d'enguany.
- Realitzar activitats físicoesportives.
- Autoritza la publicació de fotos de l'infant amb finalitats de promoció, comercials i/o de difusió de les activitats en els diferents mitjans del Club atlètic Igualada i de Jocnet Gestió Esportiva.
- Vostè accepta rebre comunicacions electròniques de part nostra. Ens comunicarem amb vostè per correu electrònic, per whatsapp

En/Na DNI

A Igualada a, de 2023 Signatura

FITXA DE SALUT (marqueu amb una "X")

- ☐ Està al corrent del Calendari de Vacunacions Sistemàtiques de Catalunya
- ☐ No està al corrent del Calendari de Vacunacions Sistemàtiques i em faig exclusivament responsable de les possibles conseqüències derivades d'aquest fet tot exonerant de qualsevol responsabilitat l'entitat organitzadora, el responsable de l'activitat i l'equip de monitors.

Pateix freqüentment alguna malaltia ? Sí ☐ No ☐

En cas afirmatiu, indiqueu quina:

Té algun tipus de NEE (Necessitat Educativa Especial) ? Sí ☐ No ☐

En cas afirmatiu, indiqueu quina:

Altres observacions mèdiques:,