



PORT AVENTURA 2017

FITXA D'INSCRIPCIÓ

Nom	<input type="text"/>	Edat	<input type="text"/>
Cognoms	<input type="text"/>		
Adreça	<input type="text"/>		
Població	<input type="text"/>	C. Postal	<input type="text"/>
DNI	<input type="text"/>	Telèfon	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>		
Comentari	<input type="text"/>		

AUTORITZACIÓ PER A PARES – MARES – TUTORS (OBLIGATORI MENORS DE 18 ANYS)

Faig constar que:

Jo amb DNI: autoritzo el meu fill/a.....
..... a assistir a l'activitat
organitzada des de l'Àrea de joventut del Consell Comarcal de l'Alt Empordà. Així mateix faig constar que conec i
accepto el funcionament de l'activitat que en cas d'extrema necessitat i davant la impossibilitat de contactar amb mi
delego en l'equip metge i en els responsables de l'activitat, la decisió de prendre les mesures oportunes.

Autoritzo que la imatge del meu fill/a..... pugui aparèixer en
fotografies i/o vídeos corresponents a les activitats del Consell Comarcal de l'Alt Empordà.

Autoritzo a fer servir les meves dades per rebre informació d'altres activitats

SIGNATURA del pare – mare – tutor/a del participant:

Cal adjuntar

30€ (preu de la activitat)

Fotocopia del DNI i de la tarja sanitària

INFORMACIÓ