

**Full d'inscripció per jugadors**

NOM DEL JUGADOR		EQUIP	CATEGORIA
DIRECCIÓ		CP	POBLACIÓ PAIS
NOM DEL PARE/MARE O TUTOR/A			
TELÈFON DE CONTACTE		TELÈFON DEL PARE/MARE O TUTOR/A	
E-MAIL DE CONTACTE		E-MAIL DEL PARE/MARE O TUTOR/A	

**Informació mèdica i/o de salut**

Sap nadar?

 Si  No 

Pren algun medicament?

 Si  No 

En cas afirmatiu, quin i quants cops al dia? \_\_\_\_\_

Té algun problema amb algun aliment concret?

 Si  No 

Amb quin? \_\_\_\_\_

Al·lèrgies? \_\_\_\_\_

Està vacunat del tètanus?

 Si  No 

Última data: \_\_\_\_\_

Aspectes a tenir en compte en la seva alimentació

Comentaris i observacions

**Autorització pare/mare o tutor/a**

En/na \_\_\_\_\_, amb D.N.I. núm. \_\_\_\_\_ en qualitat de pare/mare o tutor/a de \_\_\_\_\_

Autoritzo;

- 1.El meu fill/a a participar en l'activitat de referència, en les condicions establertes, i faig extensiva aquesta autorització a les decisions medicoquirúrgiques que calgui adoptar en cas d'extrema urgència, sota la direcció facultativa pertinent.
2. Que l'imatge del meu fill/a pugui aparèixer en fotografies corresponents a aquest campus i també es pugui publicar en fulletons i pagina web.

Així mateix, declaro ;

- 1..El meu fill/a no presenta cap dificultat que impedeixi una normal relació en comunitat.
- 2.El meu fill/a ha realitzat la revisió mèdica corresponent i manifesta estar en condicions òptimes per la pràctica d'activitat física

Es per això que confirmo les anteriors informacions i me'n responsabilitzo per els efectes oportuns, excloent el Torneig Ciutat de Banyoles i els seus organitzador de qualsevol responsabilitat derivada..

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2009.

Signatura