



Ajuntament de Lleida

Autorització a menors de 18 anys per a la participació a les activitats del Departament de Joventut de l'Ajuntament de Lleida.

DADES DEL PARE / MARE O TUTOR-A LEGAL:

Nom i Cognoms:

DNI:

Adreça:

CP:

Població:

Telèfon 1:

Telèfon 2:

Telèfon 3:

DADES DEL FILL/A (menor d'edat):

Nom i Cognoms:

DNI:

Data de naixement:

Telèfon:

ACTIVITAT/S EN QUÈ PARTICIPA

Nom de l'activitat/s: **CAMPIONAT FUTSAL 2019**

Dates: de gener a juny 2019 (aprox.)

Lloc: Escola Pràctiques II - Lleida

AUTORITZACIONS

(marcar amb una creu)

AUTORITZO al meu fill/a a participar en l'activitat abans ressenyada, amb les condicions i responsabilitats de les que he estat informat/da i que organitza el Departament de Joventut de l'Ajuntament de Lleida.	<input type="checkbox"/>
Drets d'imatge AUTORITZO a l'Ajuntament de Lleida a fer servir sense fins comercials, amb caràcter exclusiu i d'acord amb la normativa vigent, les imatges fotogràfiques i enregistraments de vídeo que es facin durant l'activitat amb l'objectiu de fer difusió del projecte.	<input type="checkbox"/>
Emergències sanitàries AUTORITZO a que en cas d'urgència mèdica pugui ser atès per un metge i a que en cas de gravetat, si no es pot contactar amb la família, es prenguin les decisions medicoquirúrgiques necessàries sota la direcció facultativa pertinent.	<input type="checkbox"/>

ALTRES DADES IMPORTANTS

Si hi ha algun aspecte referent a la salut o altres temes que penseu que cal tenir en compte en el desenvolupament de l'activitat feu-ho constar en aquest quadre (malalties cròniques, medicacions, al·lèrgies, discapacitats, dificultats...).

Signatura del pare, mare, tutor/a:

Lleida, ____ de/d' _____ de 20 ____