



Ajuntament de Lleida

ACTIVITATS DE JOVENTUT AJUNTAMENT DE LLEIDA

DADES DEL/DE LA PARTICIPANT

Nom i Cognoms:

DNI:

Data de naixement:

Telèfon:

ACTIVITAT EN QUÈ PARTICIPA

AUTORITZACIONS

(marqueu amb una creu)

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.	<input type="checkbox"/>
AUTORITZO 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,

Lleida, ____ de/d' _____ de 20__