

**// AUTORITZACIONS**

- Nom i Cognoms ..... D.N.I.....  
en qualitat de pare, mare o tutor del nen/nena .....  
l'autoritzo a assistir al KMPUS ESTIU 2023 fent extensiva l'autorització a les decisions mèdiques si fos necessari adoptar, sota la direcció facultativa si es donés el cas.

Si  No

- Accepto que GIE 2001 S.L. pugui fer servir les imatges preses dins l'activitat denominada KMPUS ESTIU 2023 per campanyes publicitàries sense ànim de lucre.

Si  No

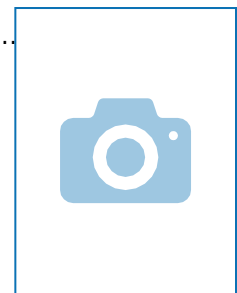
- Autoritzo a GIE 2001 S.L. a utilitzar les meves dades personals per enviar-me informació de les diferents novetats, activitats i promocions que imparteix el centre per totes les franges d'edat, esportives, de relació social, de nutrició, d'entrenament personal, de lleure, etc.

Si  No

Signatura del pare, mare o tutor

Data.....

Nom del nen/a .....  
data de Naixement ..... /..... /.....



**// INFORMACIÓ MÈDICA**

Té Al·lèrgies?.....  
A quins medicaments?.....  
A quins aliments?.....  
Altres tipus d'al·lèrgies.....  
Pateix alguna malaltia crònica? Quina?.....  
Anoteu si el/la vostre/a fill/a ha de prendre algun medicament  
Quin?..... Vegades al dia?.....  
Observacions.....  
.....  
.....  
.....