



Núm. plaça:

DECLARACIÓ RESPONSABLE SOBRE DADES DE SALUT

Dades de la persona que té la pàtria potestat, tutela o curatela (només en el cas de ser menors d'edat)

En/na.....

amb DNI núm....., actuant en nom i representació de (nom de l'infant).....

data naixement/...../.....

De conformitat amb el 2ⁿ paràgraf de l'apartat h) del Decret 23/2018, de 6 de juliol, pel qual es desplega parcialment la Llei 10/2006, de 26 de juliol, integral de joventut de la CAIB;

FAIG CONSTAR (assenyalau amb una X)

No pateix cap infecció contagiosa

Sí pateix cap infecció contagiosa. Especificar quina.....

No té impediments físics/psíquics per participar en l'activitat

Sí té impediments físics/psíquics per participar en l'activitat. Especificau quins.....

Dietes especials, intoleràncies alimentàries i al·lèrgies.....

Medicacions programades.....

Altres circumstàncies rellevants.....

AUTORITZACIONS:

| | | |
|--|--|---|
| <p>Autoritzo el/la meu/meva fill/a a marxar sol/a de l'Esportiuieg un cop finalitzada l'activitat segons l'horari assenyalat en la programació.</p> <p><input type="checkbox"/> Sí AUTORITZO <input type="checkbox"/> NO AUTORITZO</p> | <p>Autoritzo a que el meu fill/a pugui fer les sortides organitzades, en el nostre entorn proper (Poliesportiu municipal, piscines, mercat dels dijous i activitats a Inca) per tal de complimentar el programa de l'Esportiuieg.</p> <p><input type="checkbox"/> Sí AUTORITZO <input type="checkbox"/> NO AUTORITZO</p> | <p>Així mateix, autoritzo que les fotografies realitzades durant aquesta activitat puguin utilitzar-se per fer-ne difusió i memòries de l'activitat. En qualsevol cas, em reservo la possibilitat d'anul·lar aquesta autorització de manera puntual o general, per qualsevol fotografia que consideri que no ha de ser utilitzada.</p> <p><input type="checkbox"/> Sí AUTORITZO <input type="checkbox"/> NO AUTORITZO</p> |
|--|--|---|

Inca,..... de de 2020

(signatura)