



## AUTORITZACIÓ SA TRAVESSA 2013 PARTICIPANTS

FOTO

Jo, \_\_\_\_\_ (nom i llinatges), amb  
DNI \_\_\_\_\_, resident a \_\_\_\_\_ (municipi), al carrer  
\_\_\_\_\_, número \_\_\_\_\_, pis \_\_\_\_\_, porta \_\_\_\_\_, CP. \_\_\_\_\_ i  
amb telèfon de contacte \_\_\_\_\_, en qualitat de \_\_\_\_\_ (mare,  
pare, tutor/a legal)

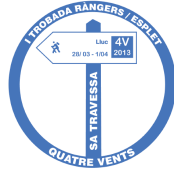
### AUTORITZ

A en/na \_\_\_\_\_ (nom i llinatges) de  
l'AEG \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ a assistir i participar  
del campament de SA TRAVESSA que es durà a terme els dies 28-29-30-31 de març i 1 d'abril de  
2013 a \_\_\_\_\_ (Mallorca).

#### A més, també autoritzo:

- De manera responsable, les imatges d'aquesta trobada on surti el meu fill/a.  
Reservant-me en qualsevol cas la possibilitat d'anular aquesta autorització o de impedir  
que es faci ús de qualsevol fotografia, imatge o dada que consideri que no ha de ser  
publicada.
  
- A poder traslladar al autoritzat en tren, autocar o en cotxe i fa extensiva aquesta  
autorització a les decisions medicoquirúrgiques que fos necessari adoptar en cas  
d'extrema urgència, sota la direcció facultativa pertinent.





## DADES D'INTERÈS

(Cal especificar si el/la vostre/a fill/a pateix algun tipus de malaltia o no)

- Al·lèrgies: \_\_\_\_\_
- Malaltia crònica: \_\_\_\_\_
- Medicació (quina i quan): \_\_\_\_\_
- Règim alimentari especial: \_\_\_\_\_
- Altres: \_\_\_\_\_
  
- Talla camisetes:

S

M

L

XL

XXL

Per donar la meua conformitat a la present AUTORITZACIÓ MÈDICA la signa

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_

Signat:

