



COMPLEX ESPORTIU MUNICIPAL L'HOSPITALET NORD CASAL ESPORTIU

DOCUMENT D'AUTORITZACIÓ DE SORTIDES I D'ATENCIÓ MÈDICA

En/na (nom i cognoms),
amb DNI/NIE pare, mare o tutor legal conec i autoritzo els
desplaçaments i les activitats que l'infant
realitzarà durant l'estança al casal d'estiu 2018.

Tanmateix autoritzo que sigui atès/a i se li pugui realitzar les atencions mèdiques
pertinents, prèvia opinió i diagnòstic facultatiu reconegut, utilitzant si cal el vehicle que
es tingui a disposició per traslladar a l'infant al centre mèdic més proper.

Els/les responsables de l'activitat, en el seu cas, informaran telefònicament de tots els
passos a seguir i actuacions a realitzar.

En L'Hospitalet de Llobregat, a de de 201.....

SIGNAT:

Pare/mare/tutor-a