



## COMPLEX ESPORTIU MUNICIPAL L'HOSPITALET NORD CASAL ESPORTIU

### DOCUMENT D'AUTORITZACIÓ D'EXCURSIONS 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'estada al casal d'estiu 20.....

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 20.....

SIGNAT:

Pare/mare/tutor-a