

2016-2017

Autorització per a desplaçaments i estades

Jo, Sr/a.....

amb DNI, autoritzo al/a meu/va fill/a

.....

nascut/da ela l'assistència, participació, estada i desplaçament amb el transport del Club a les competicions del calendari de la FCEH i RFEDI i els stages d'aquesta temporada.

En cas d'haver de prendre decisions mèdiques que fos imprescindible aplicar en cas d'extrema urgència s'haurà de contactar, en primer lloc, amb el pare/mare o el tutor del menor en qualsevol dels nombres d'urgència facilitats per ells. Únicament en el cas que no es pugui contactar amb els mateixos, el responsable de l'activitat, seguint en tot moment les indicacions i directrius mèdiques i sempre que la decisió no es pugui ajornar des d'un punt de vista mèdic, quedarà autoritzat per a prestar el consentiment per a la pràctica dels tractaments, intervencions quirúrgiques i qualsevol altre acte mèdic que l'equip de metges que atengui al menor consideri que ha de practicar-se de forma immediata en benefici de la salut, integritat física i/o vida del menor".

telèfon de contacte 1 -

telèfon de contacte 2 -

OBSERVACIONS :

.....

.....

si considera que hi ha cap cosa que ens calgui saber pel que fa a al.lergies, medicaments, alimentació, etc preguem ho anoti a l'apartat d'observacions.

.....

_____ a _____ d'/de _____ 2016
Firma del pare, mare o tutor