



TALLER - ESCOLA
SANT CAMIL
C/ Ercilla, 57
Telèfon 934 550 766
Fax: 934 352 982
08041 BARCELONA

AUTORITZACIÓ PER REALITZAR ACTIVITATS ESPORTIVES

20__ -20__

En/Na
amb D.N.I. núm., com a pare/mare o tutor
d'en/na
amb D.N.I. núm.usuari/a del Taller Escola Sant Camil.

Certifica que el meu fill/a/tutelat/da no té cap impediment mèdic per realitzar les activitats esportives organitzades pel centre en horari d'atenció (piscina, petanca, activitat física en el poliesportiu, tennis taula, tir amb arc, ...), exonerant de qualsevol responsabilitat que pugui succeir al Taller Escola Sant Camil.

A la vegada, autoritzo al Taller Escola Sant Camil, en cas d'accident, a prendre totes les decisions d'urgència, tant mèdiques com quirúrgiques, comunicant la situació a la família/tutors.

I per a que així consti als efectes que s'escaiguin, signo el present a

..... d' de

SIGNATURA
(Pare/Mare/Tutor)

Nota: En el cas que es conegui motius mèdics que impedeixin realitzar qualsevol activitat esportiva de les organitzades pel centre, o s'hagin de prendre mesures especials, caldrà aportar un Certificat Mèdic que ho justifiqui.
El model del Certificat Mèdic l'heu de demanar a la Treballadora Social. Un informe mèdic podrà ser vàlid si especifica el tipus d'activitat que no es pot realitzar, o les mesures a tenir en compte.