FITXA DE SALUD

L'alumne/a:.....
amb data de naixement:.....

DOCUMENTACIÓ

-Fotocòpia de la tarjeta sanitaria i DNI
-Impres signat d'inscripció
-Fotocòpia llibre vacunes

INFORMACIÓ

-Al·lèrgic a algun medicament?
-Al·lèrgic o intolerant a algun menjar?
-Malalties?
-Li cal pendre algun medicament durant l'estada al casal?

AUTORITZACIÓ

Autoritzo al casal Summer Music Theatre a prendre les decisions medicoquirúrgiques que calguin, en cas d'extrema gravetat, sota la direcció facultativa pertinent i només en el cas de no poder contactar amb els familiars.

Nom i telèfon de localització del tutor del menor:
-
-

Signatura tutor **Data:**

ESTUDI ROCKSCHOOL MARESME
ENGLISH CONNECTION
VOCACIONS escola de dansa