

AUTORITZACIÓ DE L'ESTADA DE ZOOLOGIA

Fotocòpia targeta sanitària

FOTO

Nom de l'estada a la que s'inscriu: _____

Efectuat del _____ al _____ de _____ de 200 ____

Nom i cognoms del nen/a: _____

_____ de _____ anys d'edat

Nom dels pares: _____

Adreça: _____

Població _____ Codi postal _____

Telèfon de casa: _____ Mòbil _____

Telèfons de la feina: Pare _____ Mare _____

Al·lèrgies a medicaments, aliments o a picades?

Característiques del nen/a a destacar:

Permet que el seu fill/a realitzi un concurs de dibuix o han d'aparèixer les dades personals? SI NO

Permet que el seu fill/a pugui ser fotografiat per promocionar les activitats? SI NO

Permet que el seu fill/a pugui ser filmat per la televisió per promocionar les activitats? SI NO

Persona/es que recolliran a l'infant.

Persona 1: Nom i cognoms _____ DNI _____

Persona 2: Nom i cognoms _____ DNI _____

AUTORITZACIÓ

Jo _____ amb DNI _____ com pare/mare o tutor/a,
autoritzo a _____

_____ , a realitzar l'Estada de Zoologia del ____ al ____ de _____ de 200 ____ .

I perquè així consti, signo aquest document.

Nom i signatura.