**INSCRIPCIÓ**

NOM I COGNOMS: …………………………………………………………………...

DATA DE NAIXEMENT I EDAT: ……………………………………………………

ADREÇA: …………………………………………. LOCALITAT: ………………….

TELÈFON: …………………………………………

**HORARI QUE TRIEU**

Mati 9:00 a 13:00

Tot el dia de 9:00 a 16:30

**AUTORITZACIÓ**

Senyor/a…………………………………….. amb D.N.I…………………..autoritzo al meu fill/a ……………………………….. a assistir a la tecnificació de Setmana Santa que organitza el C.P.Celrà. Faig extensiva aquesta autorització a totes aquelles decisions medico - quirúrgiques que fos necessari adoptar en cas d’extrema urgència, sota la direcció facultativa adequada.

Domicili i telèfon dels pares o tutors ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................

Al·lèrgies ...........................................................................................................................................................................

Observacions ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................

 .......................de......................de 2020

 Firma del pare , mare tutor/a