



# AMPA Escola "la Vila"

---

## FULL D'AUTORITZACIÓ EXTRAESCOLARS

### Dades del/de la participant

Activitat/s: \_\_\_\_\_

Nom i cognoms \_\_\_\_\_

Curs: \_\_\_\_\_ Data de naixement \_\_\_\_\_

Nº tarja sanitària \_\_\_\_\_

### Dades dels pares /tutors

Nom/Cognoms: \_\_\_\_\_

Adreça: \_\_\_\_\_

Telèfon 1: \_\_\_\_\_ tel. 2 \_\_\_\_\_

a/e (adreça electrònica): \_\_\_\_\_

### Autorització

Jo, \_\_\_\_\_

amb DNI \_\_\_\_\_, pare/ mare/tutor/a legal del nen /a

- Autoritzo la cessió de les dades personals recollides en aquesta inscripció, per a fins administratius, d'acord amb la llei 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal (Boe, num. 298, de 14 de desembre).
- Autoritzo que realitzi aquesta activitat a les instal·lacions de l'escola al lloc i l'horari determinats.
- Autoritzo que, en cas d'urgència i en no localitzar-nos, el nostre fill/a sigui traslladat al centre d'assistència mèdica i que si cal, el metge pugui prendre les decisions mèdiques d'urgència que cregui convenients.
- L'autoritza a marxar sol/a? \_\_\_\_\_

(signatura)