

AUTORIZACIÓ

GENÈRICA

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

legal de _____ autoritzo al meu fill/a a _____

Data d'autorització:

Signatura pare/mare/
tutor/a legal

AUTORITZACIÓ

PER ADMINISTRAR MEDICACIÓ

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

legal de _____ autoritzo al responsable del meu fill/a durant el Campus per a

que pugui administrar-li la següent medicació:

Nom del medicament: _____

Dosi: _____

Freqüència: _____

Moment en què s'ha d'administrar: _____

Observacions: _____

Aquesta autorització serà vàlida els dies _____

Data d'autorització:

Signatura:

AUTORITZACIÓ

PER A MARXAR SOL

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

legal de _____ autoritzo al meu fill/a a marxar sol/a cap a casa,

exonerant a la Fundació del Bàsquet Català de qualsevol responsabilitat derivada del què es

pugui esdevenir a partir de les _____ h en què el/la participant abandoni les instal·lacions del

Campus d'Estiu

Data d'autorització:

Signatura:

PER A RECOLLIDA PER UNA PERSONA DIFERENT

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

legal de _____ autoritzo a _____

amb DNI _____ a recollir el meu fill/a del Campus.

Data d'autorització:

Signatura:
