



AUTORITZACIÓ FAMILIAR

(supleix el certificat mèdic)

En/Na.....,
amb DNI núm, com a pare/mare o tutor
d` en/na.....
amb DNI núm..... com a participant de les activitats ex-
traescolars, organitzades per l` associació de mares i pares d` alumnes de l` escola REL.

CERTIFICA que davant la demanda per part de l` AMPA de la escola REL, de la presentació d` un
certificat mèdic ,que possibiliti la participació de l` esportista abans mencionat a les activitats ex-
traescolars que l` AMPA organitza, i en absència d` aquest certificat es fa responsable de qualsevol
incident que pugui succeir.

I perque així consti als efectes que s` escaiguin, signo la present a

Barcelona a, d.....de 2010

SIGNATURA pare/mare/tutor

Anotar aquí tot allò que pugui resultar interessant que sàpiguen els monitors respecte als vostres fills, tant a
nivell de comportament, com de malalties com la DIABETIS,EPILÈPSIA,AL·LÈRGIES,etc.

OBSERVACIONS :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....