

FULL DE DADES DELS INSCRITS- COLÒNIES BSGR 2018

Retornar el més aviat possible a Coordinació o enviar-lo a coordinacio@bsgr.org

DADES

Nom i cognoms: _____

Data Naixement: _____

Talla de Samarreta: _____

Adreça: _____

Població: _____

Telèfons: _____

Email: _____

Autoritzo fer servir qualsevol imatge o fotografia on aparegui el meu fill/filla en qualsevol web, mitjà o xarxa social del BSGR SÍ NO

FITXA MÈDICA I ASPECTES D'INTERÈS DE CARA A LES COLÒNIES I PISCINA

Escriu aquí qualsevol limitació, malaltia o aspecte mèdic a tenir en compte en la pràctica esportiva del seu fill/a:

Escriu qualsevol medicació que hagi de prendre durant el campus el seu fill/a, la freqüència, i les hores:

Digueu si doneu permís per donar algun medicament (apiretal, etc) i en quina dosi i situació (mal de cap, etc.):

Medicament: _____ Dosi: _____ Situació: _____

Escriu a continuació qualsevol al·lèrgia, alimentària o no, que pateixi el seu fill/a i que hàgim de saber:

Sap nedar? _____ Utilitza algun mètode d'ajuda per flotar a l'aigua? _____

Algun aspecte a controlar abans de posar-se a l'aigua? (taps, ulleres, fongs...) _____

**Si l'inscrit no és jugador/a del BSGR cal adjuntar la fotocòpia del DNI i Targeta Sanitària*

Pare / Mare / Tutor-a: _____

DNI: _____

Signatura: _____