



Club Hoquei Claret Barcelona

Barcelona

Avda. Sant Antoni M^a Claret, 49

hoqueiclaret@gmail.com

Inscripció a l'Hoquei Claret Barcelona

Curs 2013 /2014

(Foto)

Data: _____

Dades del Sol·licitant :

Nom : _____ Cognoms : _____

Data de naixement : _____

Curs / Classe: _____

Num. Targeta sanitària: _____

Important: si us plau, quan torneu aquest full, adjunteu fotocòpia de la targeta sanitària

Adreça :

Carrer : _____ Número : _____ Pis : _____ Porta : _____

Població : _____ D.P. : _____

Persona de contacte :

Nom i Cognoms : _____ Relació : _____
(Pare - Mare - Avi - Avia - Etc..)

Telèfon domicili: _____

Telèfons mòvils: _____ i _____

Adreça e-mail: _____

Signatura del Responsable

Autoritzo a prendre les decisions mèdic-quirúrgiques necessàries d'adoptar en cas d'urgència davant la impossibilitat de ser localitzat i/o informat, sota la direcció facultativa adequada.

Signatura del responsable

Apunteu al darrera d'aquest full si hi ha alguna dada d'interès pel que fa a la salut del vostre fill / a (al·lèrgies, etc.)

Data de la darrera vacuna del tètanus: _____