



# Club Hoquei Claret Barcelona

**Barcelona**

Avda. Sant Antoni M<sup>º</sup> Claret, 49

[hoqueiclalet@gmail.com](mailto:hoqueiclalet@gmail.com)

## Inscripció al Club Hoquei Claret Barcelona

Curs /

(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: \_\_\_\_\_