

CAMPUS D'ESTIU DE BÀDMINTON 2025

L'HOSPITALET DE L'INFANT, 29 JUNY AL 5 DE JULIOL

FULL D'AUTORITZACIÓ PATERNA

En/na, amb DNI com a
pare/mare/tutor legal del nen/nena, l'autoritzo a
participar en les activitats del campus organitzat per la Federació Catalana de
Bàdminton del 29 de juny al 5 de juliol, i declaro que el meu fill/a no pateix cap
malaltia física o psíquica que li impedeixi la convivència o la realització de les
activitats.

Al mateix temps, autoritzo als responsables del campus a que, en cas de
precisar assistència mèdica, pugui ser traslladat/da a un centre mèdic i a
prendre les decisions medico-quirúrgiques que siguin necessàries en cas
d'extrema urgència, sota la direcció facultativa.

Signatura:

A, a de de 2025