



AUTORITZACIÓ DELS PARES

Jo,(nom i cognoms dels pare/mare o tutor),
autoritzo el meu fill/a
nascut el dia de/d' de, perquè participi a l'activitat "Nit de les estrelles" organitzada
per CapiCua Lleure Serveis Educatius S.L amb NIF B-55753446 a l'escola Mare de Déu de la Roca de Mont-roig del
Camp els dies 30 i 31 de Maig de 2020.

- Autoritzo a que sigui fotografiat i gravat durant la realització de les activitats. Si ☐ No ☐
- Autoritzo a efectuar petites cures per part dels dirigents. Si ☐ No ☐

NOM I COGNOMS DEL SIGNANT:DNI.....
TELÈFON: ALTRES TELÈFONS:

Informació important que han de saber els monitors sobre el meu fill/a

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

Signatura dels pares o tutors

CAL PORTAR

Sac de dormir, màfega, coixí, cantimplora i llanterna.
Roba i muda necessària pels dos dies, pijama i necesser.
Sopar del primer dia

CapiCua Lleure Serveis Educatius amb NIF B55753446, T garanteix que totes les dades personals contingudes en aquest full seran
utilitzades amb la finalitat, amb la forma i amb les limitacions i els drets que concedeix la Llei orgànica 15/1999, de protecció de dades de
caràcter personal.