



Govern de les Illes Balears
Conselleria de Presidència i Esports
Direcció General d'Esports

AUTORITZACIÓ DELS PARES - PERMÍS DE VIATGE I ASSISTÈNCIA MÈDICA

NOM		LLINATGES		DNI NÚM	
ADREÇA	NÚM	LOCALITAT		TELÈFON	

AUTORITZÓ EL MEU FILL/A A VIATJAR AMB MOTIU DE LA CELEBRACIÓ DEL CAMPIONAT D'ESPANYA D'ACORD AMB L'ORGANITZACIÓ REALITZADA PER LA DIRECCIÓ GENERAL D'ESPORTS

AUTORITZÓ AL SERVEI MÈDIC DE L'ORGANITZACIÓ DEL CAMPIONAT D'ESPANYA PER PROCEDIR EN CAS D'URGÈNCIA A TOTA INTERVENCIÓ MÈDICA O QUIRÚRGICA EN BENEFICI DE LA SALUT DEL MEU FILL/A.

NOM I LLINATGES DE L'ESPORTISTA																	
DATA NAIXEMENT																	
NÚM. DNI																	
FITXA MÈDICA																	
GRUP SANGUINI:						TALLA:						PES:					
VACUNACIONS																	
TÈTANUS (data)				POLIOMELITIS (data)				ALTRES									
AFECCIONS CLÍNiques:																	
TRACTAMENT ACTUAL:				PREVENTIU:				DE CRISI:									
PROBLEMES ACTUALS DE SALUT																	
EN TRACTAMENT PER						MEDICIACIÓ ACTUAL											
ALÈRGIES CONEGUDES:																	
OBSERVACIONS																	
METGE DE CAPÇALERA								TELÈFON									

_____ a _____ de _____ de 2005

Signatura

Aquest document s'ha de lliurar juntament amb la documentació sol·licitada)