



Federació d'Atletisme de les Illes Balears

Poliesportiu "Príncipes de España" Gremi Forners, 4 07009 Palma de Mallorca – Tel-Fax: 971436854
Web: www.faib.es – Correu electrònic: faib@faib.es – CIF: V07243819

AUTORITZACIÓ DELS PARES - PERMÍS DE VIATGE I ASSISTÈNCIA MÈDICA

NOM		LLINATGES		DNI NÚM			
ADREÇA		NÚM		LOCALITAT		TELÈFON	

ESPORTISTA:

NOM I LLINATGES		
DATA NAIXEMENT		
NÚM. DNI		

GRUP SANGUINI:		TALLA:		PES:	
VACUNACIONS					
TÈTANUS (data)		POLIOMELITIS (data)		ALTRES	
AFECCIONS CLÍNiques:					
TRACTAMENT ACTUAL:		PREVENTIU:		DE CRISI:	
PROBLEMES ACTUALS DE SALUT					
EN TRACTAMENT PER			MEDICACIÓ ACTUAL		
ALÈRGIES CONEGUDES:					
OBSERVACIONS					
METGE DE CAPÇALERA				TELÈFON	

AUTORITZÓ EL MEU FILL/A **A VIATJAR** AMB MOTIU DE LA CELEBRACIÓ DEL CAMPIONAT D'ESPANYA Cross CSD-Don Benito, D'ACORD AMB L'ORGANITZACIÓ REALITZADA PER LA FAIB

AUTORITZÓ AL SERVEI MÈDIC DEL **CAMPIONAT D'ESPANYA** Cross CSD-Burgos 2016 PER PROCEDIR EN CAS D'URGÈNCIA A TOTA INTERVENCIÓ MÈDICA O QUIRÚRGICA EN BENEFICI DE LA SALUT DEL MEU FILL/A.

_____ a _____ de _____ de 20__

Signatura

