

AUTORITZACIÓ PER INTERVENCIÓ D'URGÈNCIA:



En/Na....., amb el DNI Nº i
.....Coma Pare/Mare /Tutor/a
de:.....

Telèfons: (per Ordre de Prioritat)

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

AUTORITZO:

Que assisteixi al Casal d'Estiu Organitzat Pel CLUB TENNIS VOLTREGÀ, entre els dies 26/06/2023 al 28/07/2023.

Per tant, CONSENTO i DELEGO, a tots els efectes, a actuar conseqüentment en cas d'urgència en la meva absència. S'haurà de contactar en primer lloc amb el pare/ mare/tutor/a del menor en els telèfons facilitats per ell/a. Únicament en el cas que no es pugui contactar amb el mateix/a, el responsable del Casal, pugui sol·licitar ambulància i després seguint en tot moment les indicacions i directrius mèdiques i sempre que no es pugui ajornar de d'un punt de vista mèdic, quedarà autoritzat per a prestar el consentiment per a la pràctica dels tractament, intervencions quirúrgiques i qualsevol altre acte mèdic que l'equip de metges que atengui al menor consideri que ha de practicar-ne de forma immediata en benefici de la salut, integritat física i/o vida del menor.

SIGNATURA: Pare/Mare o tutor/a a..... dede 2023