



FOTO
ACTUAL

FITXA PERSONAL I MÈDICA

DADES PERSONALS

- ▶ NOM COMPLET _____
- ▶ DATA DE NAIXEMENT _____ CATEGORIA _____
- ▶ ADREÇA _____ C.P. I POBLACIÓ _____
- ▶ TELÈFON/S DE CONTACTE _____
- _____
- ▶ TALLA SAMARRETA DE JOC _____

DADES MÈDIQUES

- ▶ PES _____ ▶ ALÇADA _____
- ▶ AUTONOMIA EN EL MEDI AQUÀTIC? SÍ NO
- ▶ DIETA ESPECIAL, AL·LÈRGIES O INTOLERÀNCIES: _____
- ▶ MALALTIA/ES DE BASE _____

CONTACTE/S EN CAS D'URGÈNCIA

Nom complet i relació	Número de telèfon

Jo (tutor/a legal), _____
amb D.N.I. _____, declaro que totes les dades informades en aquesta fitxa són certes i AUTORITZO que la coordinació del CLUB DE RUGBY CARBONERS DE TERRASSA prengui les decisions oportunes amb coneixement i prescripció mèdica i tanmateix, AUTORITZO a una intervenció quirúrgica d'urgència si ha estat impossible la meva localització.

SIGNATURA:

Terrassa, ____ de _____ de 20 ____