**AUTORITZACIONS AVENTURES.COR 2018**

En cas de **febre** **AUTORITZO** a medicar al meu fill/a ambHaga clic o pulse aquí para escribir texto., cada Haga clic o pulse aquí para escribir texto. (horari), la dosi següent Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

En cas de **Cardiopatia Congènita i/o altre patologia crònica**, **AUTORITZO** a medicar al meu fill/a amb:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MEDICAMENT** | **DOSIS** | **HORA** | **OBSERVACIONS**  |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |  Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |  Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

**I, perquè consti, signo el present permís en data d’avui** Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.

*SIGNATURA pare, mare, tutor.*

Jo,Haga clic o pulse aquí para escribir texto.major d’edat i amb DNIHaga clic o pulse aquí para escribir texto.**AUTORITZO** a Haga clic o pulse aquí para escribir texto.com a pare/mare o tutor, perquè participi de les **Aventures.cor** que organitza **AACIC CorAvant** els dies:

[ ]  Del 2 al 4 de Gener del 2018

[ ]  Del 26 al 28 de Març del 2018

[ ]  Del 15 al 22 de Juliol del 2018

**AUTORITZO** a **AACIC CorAvant,** a utilitzar les imatges del menor esmentat, en canals de difusió i xarxes socials propis o aliens.

[ ] SI [ ] NO

Presto el meu consentiment i **AUTORITZO** de manera expressa a l’**AACIC** per a què les dades facilitades, passin a formar part del fitxer d’**AACIC\*** i siguin tractades d’acord amb els preceptes de la Llei 15/1999 de Protecció de Dades de Caràcter Personal.

\*En qualsevol moment, podeu exercir els drets d’accés, rectificació, cancel·lació, i oposició, mitjançant correu a AACIC Associació de Cardiopaties Congènites a l’adreça de correu electrònic info@aacic.org

[ ] SI [ ] NO

Faig constar que accepto les normes del funcionament d’**AACIC CorAvant** i les decisions medicoquirúrgiques necessàries que s’hagin de prendre en cas d’urgència, així com l’ús de transport amb cotxe particular en cas necessari.

[ ] SI [ ] NO

**I, perquè consti, signo el present permís en data d’avui,**Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.

*SIGNATURA pare, mare, tutor.*