



AJUNTAMENT DE LES FRANQUESES DEL VALLÈS  
Àrea de Benestar Social, Joventut i Sanitat

## Inscripció al Centre Municipal de Joves de Bellavista

### Dades del sol·licitant:

Cognoms:.....Nom:.....Adreça:.....  
.....Tel:.....Localitat:.....  
Nucli:.....Data de naixement:.....Edat:.....

### Dades d'interès:

Pateix alguna malaltia o tipus d'afecció?.....Segueix alguna medicació?  
.....Quina?.....Observació:.....  
.....

### Dades bancàries:

Titular (cognoms i nom) .....  
Núm. Compte.....  
Quota mensual.....

### Autorització paterna:

Sr/Sra.....amb DNI núm..... com a pare, mare  
o tutor, autoritzo al meu fill/a a assistir a les activitats organitzades pel casal infantil pel curs 200..-200..,  
així mateix accepta les conseqüències que es derivin de qualsevol omissió d'informació. I fa extensiva  
aquesta autorització a les decisions mèdico-quirúrgiques que siguin necessàries adoptar en cas d'extrema  
gravetat, sota la direcció facultativa pertinent.

**Signatura:** Les Franqueses del Vallès, a.....de.....200..