



Federació d'Atletisme de les Illes Balears



GOVERN
ILLES
BALEARNS

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

AUTORITZÓ EL MEU FILL/A **A VIATJAR** AMB MOTIU DE LA CELEBRACIÓ DEL CAMPIONAT D'ESPANYA _____, D'ACORD AMB L'ORGANITZACIÓ REALITZADA PER LA F.A.I.B.

AUTORITZÓ AL SERVEI MÈDIC DEL **CAMPIONAT D'ESPANYA** _____ 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

