



Club Natació Sabadell

AUTORITZACIÓ (OBLIGATÒRIA) CURS 2025-2026

Jo, _____ amb DNI _____

Autoritzo al meu fill/a _____

alumne/a de l'escola _____ MIQUEL MARTÍ I POL DE SABADELL _____

a assistir als cursets escolars de natació que es fan al Club Natació Sabadell i a fer el trasllat per part del personal propi del Club Natació Sabadell.

Telèfons de Contactes; _____

Especifiqui aquí si el seu fill/a té una malaltia, al·lèrgia o un altre aspecte d'interès que pugui comprometre la realització del curset _____

Observacions: _____

Si **NO** desitja que les imatges del seu fill/a siguin publicades, marqui amb una creu aquesta casella (☐).

EL CLUB NATACIÓ SABADELL NO ES RESPONSABILITZA DE L'ÚS DE LES IMATGES QUE ELS PARES/ACOMPANYANTS PUGUIN FER.

Signatura del pare, mare o tutor

Sabadell _____ d _____ del 2025