

## fitxa d'inscripció

Cognoms					
Nom					
Data naixement			DNI		
Adreça principal	Carrer		Número		Porta
	Ciutat				CP
Altres adreces	Carrer		Número		Porta
	Ciutat				CP
Nom pare					
Nom mare					
Telèfon principal de contacte					
Altres telèfons (indiqueu el propietari)					

Salut (Intoleràncies alimentàries, al·lèrgies o problemes de salut destacables)

--

Altres observacions

--