

FULL DE VALIDACIÓ DEL REPTE INFANTIL

Participant			
Nom i cognoms	DNI/CatSalut	Data naixement	Núm. de llicència
Presenta el full: Mare/Pare o Tutor legal			
Nom i cognoms		DNI	

Entitat:

Cim assolit	Data de l'ascensió

Si us falten caselles, feu servir un altre full signat i segellat.

El president de l'entitat

Nom i cognoms	DNI
Signatura/signatura electrònica:	Segell de l'entitat:

Data: