

AUTORITZACIÓ DELS PARES

Jo,,
 (nom i cognoms dels pare/mare o tutor),
 autoritzo el meu fill/a,
 nascut el dia de/d'..... de, perquè participi els dies 15,16,17 i 18 d'Abril de 2019 al Casal de Setmana Santa organitzat pel Rodolf Roigé Galceran amb DNI 39919576-V a les instal·lacions de l'escola Josep M^a Soler i Gené.

- Afirmo que tinc coneixement del programa d'activitats.
- Autoritzo a que sigui fotografiat i gravat durant la realització de les activitats pels dirigents de l'activitat i publicar les fotografies a les diferents plataformes online de l'empresa. (Pàgina web, instagram, facebook..)
 Si No
- Autoritzo a efectuar petites cures que es lliuren sense recepta, per part dels dirigents.
 Si No

Signatura dels pares o tutors

NOM I COGNOMS DEL SIGNANT: DNI.....
 ADREÇA:
 POBLACIÓ I CODI POSTAL:
 TELÈFON: ALTRES TELÈFONS:
 ADREÇA ELECTRÒNICA:

Setmanes d'inscripció i franja horària (marcar amb una creu)

	PRIMERA SETMANA			
	15 Abril	16 Abril	17 Abril	18 Abril
Acollida (08:00-09:00)				
Matí (9:00h-13:00h)				
Menjador (13:00h-15:00h)				

DOCUMENTS QUE CAL ADJUNTAR AMB LA PRESENT AUTORITZACIÓ:

- Fotocòpia de la targeta sanitària. Fitxa de Salut
- Autorització de medicaments, en el cas que el nen/a se n'hagi de prendre durant l'estada al casal.



FITXA DE SALUT

Dades del participant:

Nom i cognoms:.....

Data de naixement:DNI.....

Pateix alguna malaltia? No Si

Quina?

Pateix alguna al·lèrgia? No Si

Quina?

És al·lèrgic a algun medicament? No Si

Quin?

Té alguna disminució? No Si

Quina?

Pot practicar tot tipus d'esports i activitats? No Si

.....

Té alguna problema de mobilitat o dificultat motriu? No Si

Quina?

.....

Ha de fer alguna dieta especial? No Si

Quina?

.....

Es cansa fàcilment? No Si

Té el certificat de vacunacions al dia? No Si

Es mareja amb facilitat? No Si

Té algun problema de convivència? No Si

ALTRES COMENTARIS I/O OBSERVACIONS

.....
.....
.....
.....

Signatura dels pares o tutors