

SALUT

Estat actual:

Grup Sanguini (si es coneix) _____

Pes: _____ Té alguna disminució? Si No Quina? __________ A les excursions es fatiga aviat? Si No Es mareja amb facilitat? Si No

Té problemes de vista o d'oïda? _____ Quins? _____

Sap nedar? Si No Té algun problema de mobilitat? Si No Quin? _____Dorm be? Si No

Quantes hores dorm normalment? _____ hores.

Té problemes d'enuresi? (pipí al llit) Si No diürn nocturnÉs sonàmbul/a? Si No Porta algun aparell dental? Si No**Alimentació**Menja: de tot hi ha coses que no pot menjar Quines? __________ Quantitat Molt PocSegueix alguna dieta especial? Si No Quina? _____

MalaltiesPateix alguna malaltia crònica? Si No Quina? _____i alguna malaltia amb freqüència? Si No Quina? _____Pren algun medicament? Si No Quin? _____

Especificar dosis i administració _____

(NOTA: serà imprescindible adjuntar certificat mèdic i haver signat la autorització referent al subministrament de medicaments.)

En/na _____ amb DNI _____

Autoritza a l'equip de monitors de l'esplai els Xulius a subministrar el medicament esmentat
SEMPRE segons la dosi especificada i sota la prescripció mèdica pertinent.

Sant Pere de Ribes, a ___ de _____ de 200__

Signatura del pare mare o tutor

(NOTA: si es presentés algun canvi posterior a l'entrega d'aquesta autorització serà necessari que, el mateix dia de marxar de colònies, s'entregui el certificat mèdic i es signi l'autorització anterior.)

Té totes les vacunes obligatòries? Si No (adjuntar fotocòpia del llibret de vacunacions)**Al·lèrgies**Pateix alguna al·lèrgia? Si No Quina? _____

Reacció del nen/a: _____

En cas de reacció al·lèrgica, com actuar? _____

Altres observacions:

Recordar portar targeta de la seguretat social/mútua i el llibret de vacunacions (fotocòpia) al mateix moment de sortir. Se'ls tornarà a l'arribar de colònies.

.Fitxa d'inscripció

Dades Personals

Nom:

Cognoms:

Data de naixement ___/___/___ Edat ___

Data onomàstica: ___ de ___.

Adreça _____

Pis ___ Porta ___

Població _____

CP _____

Telèfon domicili _____

Telèfon mòbil _____

Altres telèfons (en cas d'urgències si no hi sou)

A. electrònica _____ Useu el correu electrònic freqüentment? Si No

Nom del Pare _____ Nom de la Mare _____

Quants anys fa que ve de colònies? _____ anys.

Activitat

**Colònies d'estiu a la
casa "El Pinatar",
Gualba de Dalt (Vallès
Orinetal) del 26 de juliol
a 2 d'agost de 2009.**

GRUP:

Autorització

Jo _____ amb DNI _____

com a representant legal del nen/nena _____

amb DNI (si en té) _____ **autoritzo** al meu fill o filla a assistir a les colònies esmentades (en l'apartat d'activitat) organitzades per l'esplai "els Xulius", en les condicions establertes per l'equip de monitors.

A més, **declaro** sota la meva responsabilitat que les dades d'aquesta fitxa són certes.

Faig extensiva aquesta autorització a totes aquelles decisions medicoquirúrgiques que fos necessari adoptar, sempre sota la direcció facultativa adequada. I en cas de necessitat autoritzo a poder traslladar amb cotxe el meu fill/a al centre mèdic més proper.

Autoritzo a més, a que les imatges captades durant l'activitat, puguin ser com a molt penjades en la "web" de l'esplai i/o projectades en la sessió que es farà pels pares després de les colònies.

Signatura:

Sant Pere de Ribes a ___ de _____ de 200__