

FITXA ALUMNE/A - CASAL D'ESTIU 2019

Nom i cognoms: _____

Curs: _____

Data de naixement _____

Nº d'identificació del Servei Català de Salut: _____

Adreça: _____

Població: _____ Codi postal: _____

Correu electrònic: _____

Telèfon d'emergència 1: _____

Telèfon d'emergència 2: _____

Telèfon d'emergència 3: _____

DESPRÉS DE LES ACTIVITATS:

- El/la nen/a pot anar a casa pel seu compte, en acabar les activitats.
- El/la nen/a **NO pot anar a casa pel seu compte, en acabar les activitats (se'l passarà a buscar)**

FITXA SANITÀRIA CASAL D'ESTIU 2018

Malalties que té sovint?	NO	SI	Quines? _____ _____
Sap nedar?	NO	SI	
Sap anar amb bicicleta?	NO	SI	
Té costum d'anar a caminar?	NO	SI	
Es mareja fàcilment?	NO	SI	
Pateix vertigen?	NO	SI	
Té alguna dificultat motriu?	NO	SI	
Es fatiga fàcilment?:	NO	SI	
És al·lèrgic o intolerant?:	NO	SI	A què? _____

Pren alguna medicació? **NO** **SI** Quina i quina dosis? _____

*** En cas que calgui administrar cap medicament a l'alumne/participant és imprescindible aportar còpia de la recepta mèdica on s'indiqui clarament el medicament i dosi a administrar.**

Quins medicaments no pot prendre?: _____

Segueix algun règim alimentari? **NO** **SI** Quin? _____

El/la van vacunar del tètanus entre els 4 i 6 anys? **NO** **SI**

Altres observacions que cal tenir en compte en vers les habilitats de l'infant (motrius, socials...) i sobre malalties, al·lèrgies o altres:

En/na _____ amb D.N.I. número _____ autoritzo al monitoratge responsable del Casal d'Estiu del mes de juny, juliol, agost i setembre de 2019 (amb les excursions o estades pertinents a les quals assisteixi el meu fill/a tutorat/da) a que pugui prendre les decisions mèdico/quirúrgiques que calgui adoptar amb caràcter d'urgència, sota la direcció facultativa pertinent, en el cas de no poder contactar amb els seus pares/tutors legals.

La bestreta de reserva inscripció és de 30€ a pagar en el moment de fer efectiva la reserva (no retornables).

(signatura) Pare, mare o tutor

Calella, _____ del 2019