

Colònies d'Estiu L'Estel

Full d'inscripció

Foto

Dades del participant

Nom i cognoms:.....

Data de naixement:.....

Adreça:..... Població:.....

Telèfon 1:..... 2:..... Curs:

e-mail:.....

Autorització personal i mèdica:

Jo,..... amb DNI....., pare/mare, familiar o tutor legal, de l'autoritzo a participar a les Colònies d'estiu de l'AMPA L'Estel 20__ els dies.

Confirmo que l'infant està en condicions de salut aptes per a participar a totes les activitats proposades.

En cas d'accident, autoritzo a que l'equip de monitors demani assistència mèdica i que l'infant pugui ser traslladat al centre mèdic proper si fos necessari.

Pateix alguna malaltia crònica? Sí/No

Quina.....

.....

Pateix algun tipus d'alteració física o psíquica? Sí/No

Quina.....

.....

Pren algun tipus de medicació de forma periòdica? Sí/No

Quina.....

Pateix alguna al·lèrgia o intolerància? Sí/No

Quina.....

Fa algun tipus de regim especial? Sí/No

Quin.....

Es mareja quan viatge amb autocar? Sí / No

Sap nedar? Sí / No

Si a cursat enguany P3, esta acostumat a fer migdiada? Sí / No

Altres observacions:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Faig extensiva aquesta autorització a les decisions medicoquirúrgiques que fos necessari adoptar, en cas d'extrema urgència, sota la pertinent direcció facultativa, i dono fe que tot el que ha estat escrit anteriorment és cert i correcte.

En cas de necessitar atenció mèdica, ens dóna permís per usar un vehicle privat per al desplaçament no urgent ni especialitzat i portar al seu fill/a al centre sanitari més proper? Sí ___ //

No ___



Autoritzo que el meu fill/a rebi petites cures i medicaments com: analgèsics, antipirètics i antiinflamatoris, de formulació infantil i que es lliuren sense recepta, per part dels dirigents. Sí ____
// No ____

DECLARACIÓ RESPONSABLE PER A LES FAMÍLIES DE NENS I NENES NO VACUNATS
En/na _____ amb

DNI _____ pare/mare/tutor del nen/a _____ em faig
exclusivament responsable de les possibles conseqüències/incidències derivades de la NO
VACUNACIÓ a l'activitat COLÒNIES D'ESTIU 20__ i per tant exonero la instal·lació, l'entitat
organitzadora, el responsable de l'activitat i l'equip de monitors de qualsevol responsabilitat per
aquest motiu.

Les dades que ens faciliteu en aquest formulari **no** seran incorporades a cap base de dades i es
faran servir exclusivament pel correcte funcionament de l'activitat.

Així mateix, us informem que durant les activitats Brúixola pot realitzar reportatges de caràcter
fotogràfic i audiovisual de les nostres activitats i serveis, i que podrà utilitzar-los amb fins propis
d'informació i difusió en mitjans com tríptics informatius o la nostre pagina web.

Marqueu amb una X, Sí / No autoritzo que aparegui cap imatge del participant.

Data:

Signatura:

