



Foto

Dades del participant

Nom i cognoms:.....

Data de naixement:.....

Adreça:..... Població:.....

Telèfon 1:..... 2:..... Curs:

e-mail:.....

Marqueu amb una creueta les opcions que desitgeu.

TORN	9-13h	9-15h	9-17h	9-13h i 15-17h	8-9h Acollida
Del 26 al 30 de juny					
Del 3 al 7 de juliol					
Del 10 al 14 de juliol					
Del 17 al 21 de juliol					
Del 24 al 28 de juliol					

Autorització personal i mèdica:

Jo,..... amb DNI....., pare/mare, familiar o tutor legal, de l'autoritzo a participar al Casal d'Estiu Teià 20__ .
També l'autoritzo a que participi de les sortides programades en l'activitat i que es realitzaran fora del centre escolar.

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 Quina.....

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:

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

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 Bruixola 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:

