

DADES PERSONALS DE L'INSCRIT (empleneu)

NOM			
COGNOMS			
DATA DE NAIXEMENT		EDAT	
CARRER/PLAÇA/AVINGUDA		NUM	
PIS I PORTA		POBLACIÓ I CP	
CURS ESCOLAR FINALITZAT		ESCOLA	

DADES DE LA FAMÍLIA (empleneu)

NOM DEL PARE/MARE/ TUTOR	
TELÈFON	
2N TELÈFON	
CORREU ELECTRÒNIC	

AUTORITZACIÓ DELS PARES (activitat)

AUTORITZO (a omplir pel pare, mare o tutor)

En/Na amb DNI

....., autoritzo al meu/va

fill....., a

participar en l' activitat anomenada..... Així mateix,

declaro que el titular de la inscripció no pateix cap malaltia que li

impedeixi participar en l' activitat esmentada. Faig extensiva aquesta

autorització a les decisions mèdica-quirúrgiques que calgui adoptar

en cas d' extrema urgència, sota la direcció facultativa pertinent, si

ha estat impossible la meva localització.

Signatura del pare, mare o tutor

OBSERVACIONS MÈDIQUES

-POSSIBLES IMPEDIMENTS FÍSICS O EN EL DESENVOLUPAMENT:

QUINA?

SI

NO

-MALALTIES CRÒNIQUES:

QUINA?

SI

NO

-PATEIX ALGUNA MALALTIA AMB FREQUÈNCIA?:

QUINA?

SI

NO

-AL·LÈRGIES:

TIPUS:

REACCIÓ EN EL NEN/A:

COM ACTUAR EN CAS DE REACCIÓ:

PREVENCIÓ PER L' AL·LÈRGIA:

SI

NO

-PREN ALGUN MEDICAMENT?:

NOM DEL MEDICAMENT:

HORARIS:

QUANTITATS:

SISTEMA D' ADMINISTRACIÓ DEL MEDICAMENT:

SI

NO

-INTOLERÀNCIA ALIMENTÀRIA?:

QUINA?

SI

NO

-QUALSEVOL ALTRE QÜESTIÓ D' INTERÈS:

(Es cansa amb facilitat, té por....)

DESCRIPCIÓ :

SI

NO

