

DADES PERSONALS



Foto del nen/a

Nom i Cognoms:

Edat:

Curs:

Data Naixement:

Adreça:

Població:

PREUS CASALET

	PREUS CASALET
DEL 5 AL 8 DE JUNY	28€
DEL 11 AL 15 DE JUNY	35€
DEL 18 AL 22 DE JUNY	35€
TOT EL CASALET (14 DIES)	90€

DADES DE CONTACTE

Nom Pare/Tutor:

DNI:

Correu electrònic:

Nom Mare/Tutora:

DNI:

Correu electrònic:

Telèfon contacte:

Telèfon contacte:

MARCAR AMB UNA X LA FRANJA HORÀRIA A LA QUE ET VOLS INSCRIURE

	5 a 18 de JUNY	11 al 15 de JUNY	18 al 22 de JUNY	TOT EL CASAL
TARDA 15.00 a 17.00h				

ALTRES DADES

Explica'ns tot allò que li desperti un interès especial, activitats que li agradi realitzar, hàbits,... tot el que creguis oportú que haguem de saber



AUTORITZACIONS PARTICIPANTS MENORS D'EDAT

DADES DEL/LA PARTICIPANT I DELS PARE, MARE O TUTORS:

Nom i cognoms del/la participant: _____

Número de la tarjeta sanitària: _____

Nom i cognoms del pare, mare o tutor legal: _____

DNI/Passaport del pare, mare o tutor legal: _____

FITXA DE SALUT. RESPON ELS ASPECTES RELACIONATS AMB EL NEN/A:

Ompliu la fitxa de salut amb totes aquelles dades que creieu necessàries que ens heu d'informar. La fitxa de salut és una obligació legal que estableix el Decret 137/2003 de 10 de juny, informació que mantindrem amb la màxima confidencialitat d'acord amb la Llei orgànica 15/1999 de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal.

ES VESTEIX I DESVESTEIX SOL/A	SI	NO	PORTA ULLERES	SI	NO
ES CANSA FÀCILMENT	SI	NO	PORTA APARELL AUDITIU	SI	NO
SAP NEDAR	SI	NO	ES MAREJA EN TRANSPORT	SI	NO
MENJA SOL/A	SI	NO	TÉ FACILITAT PER VOMITAR	SI	NO
HA DE FER DIETA ESPECIAL	SI	NO	PATEIX MAL DE CAP	SI	NO
PATEIX RESTRENYIMENT	SI	NO	TENDEIX A SAGNAR PEL NAS	SI	NO
ESTÀ AL CORRENT DE LES VACUNES	SI	NO	TÉ LA MENSTRUACIÓ	SI	NO
PORTA PLANTILLES	SI	NO	TÉ EPIL·LÈPSIA	SI	NO
PORTA APARELLS D'ORTODÒNCIA	SI	NO	HIPERACTIVITAT	SI	NO
TÉ ASMA	SI	NO	AL·LÈRGIC	SI	NO

Té cap tipus d'al·lèrgia i/o intolerància? SI / NO A què? _____

Tractament necessari _____

Pateix alguna malaltia crònica i/o discapacitat? SI / NO Quina? _____

Necessita prendre cap medicament? SI / NO

Quin? Cada quan? Quantitat _____

(en cas afirmatiu, adjuntar prescripció mèdica i autorització per poder-los administrar)

AUTORITZACIÓ DE PARTICIPACIÓ

Autoritzo al meu fill/a a participar al Casalet de Juny que organitza L'ESCOLA EL CIM i gestiona Divertàlia. Faig extensiva aquesta autorització a les decisions medicoquirúrgiques que calgui adoptar en cas d'extrema urgència, sota la direcció facultativa adequada i eximir els monitors/es de responsabilitat civil i penal.

SI

NO

AUTORITZACIÓ DRET D'IMATGE

Espai Lleure Divertàlia S.L. disposa a internet d'espais de comunicació, entre ells la pàgina web www.divertalia.cat on informa i fa difusió de les seves activitats. En aquests espais s'hi poden publicar imatges en les quals apareguin, individualment o en grup, alumnes realitzant les esmentades activitats. Donat que el dret a la pròpia imatge està reconegut a l'article 18.1 de la Constitució i regulat per la Llei orgànica 1/1982, de 5 de maig, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, la direcció d'Espai Lleure Divertàlia S.L. demana consentiment als pares o tutors legals per poder publicar fotografies on apareguin els seus fills i filles on aquests o aquestes siguin clarament identificables.

Autoritzo que la imatge del meu fill/a pugui aparèixer en fotografies i vídeos corresponents a activitats organitzades per DIVERTÀLIA i publicades a: pàgina web i xarxes socials de DIVERTÀLIA i ESCOLA EL CIM, filmacions destinades a difusió pública no comercial, fotografies per a revistes locals.

SI

NO

Lloc i Data:

Signatura del
pare, mare o tutor:

Documentació a adjuntar:

- Foto recent de l'infant. A poder ser, somrient!
- Fotocòpia de la tarjeta sanitària del nen/a.
- Recepta mèdica del medicament a administrar si es dona el cas.