



AJUNTAMENT DE LA POBLA DE SEGUR



FULL D'INSCRIPCIÓ

DADES DEL NEN/A

Nom i cognoms:

Data de naixement:

DNI (si en té):

Adreça:

Població:

DADES DEL PARE/ MARE/ TUTOR/A

Nom i cognoms:

DNI:

Adreça:

Població:

Telèfon fix:

Telèfon mòbil:

Correu electrònic:

Persona de contacte en cas d'urgència:

Telèfon:

* Cal adjuntar també una fotocòpia del DNI del pare/mare/tutor, una fotocòpia de la targeta sanitària del nen/a i del carnet de vacunes actualitzat.

* En el cas de socis/es del Patronat Municipal d'Esports cal adjuntar el resguard de pagament de la quota anual.



AJUNTAMENT DE LA POBLA DE SEGUR



AUTORITZACIÓ PER REALITZAR ACTIVITATS FORA DEL CENTRE

Jo _____ amb DNI: _____ com a
(PARE, MARE, TUTOR/A) del nen/a _____

Autoritzo que el meu fill/a pugui sortir fora del Casal d'Estiu en aquelles activitats i excursions que ho requereixin.

I perquè així consti signo la present autorització.

Signat pare, mare, tutor/a



AJUNTAMENT DE LA POBLA DE SEGUR



AUTORITZACIÓ PER L'ÚS DEL DRET D' IMATGE

Nom i cognoms:

Amb DNI:

SÍ NO

AUTORITZO perquè el/la _____ pugui aparèixer en fotografies i vídeos corresponents a totes les activitats organitzades pel Casal d'estiu i publicades a la web, Facebook i penjades al mateix centre.

Signat pare, mare, tutor/a:



AJUNTAMENT DE LA POBLA DE SEGUR



AUTORITZACIÓ PISCINA

Jo _____ amb DNI: _____ com a
(PARE, MARE, TUTOR/A) del nen/a _____

Autoritzo que el meu fill/a realitzi les sortides i activitats de piscina que es realitzaran durant el Casal d'Estiu.

- SAP NEDAR
- NO SAP NEDAR
- EN SAP UNA MICA

Altres observacions (necessita maneguets, bombolla...)

Signat pare, mare, tutor/a:



FITXA MÈDICA

Nom i cognoms		
Número de targeta sanitària		
Altres assegurances mèdiques		
Ha rebut les vacunes corresponents a la seva edat?	SI NO	
Pateix alguna al·lèrgia?	SI NO	A què?
Pateix actualment alguna malaltia?	SI NO	Quina?
Pren alguna medicació?	SI NO	Quina?
Té alguna dificultat?	Motriu Visual D'oïda Altres	Quina?
Té alguna disminució?	SI NO	De quin tipus? Psíquica Física Sensorial Altres
Altres aspectes mèdics a comunicar (en cas de patir alguna malaltia indicar el règim de medicació)		