



INSCRIPCIÓ CASAL D'ESTIU DE LA POBLA DE SEGUR 2021

DADES DEL NEN/A

Nom i cognoms:
Data de naixement:
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 i telèfon (disponible en horari de Casal):

SETMANES A LES QUE S'INSCRIU (cal escollir les opcions)

	9 a 13h	9 a 15 h
28 juny - 2 juliol		
5-9 juliol		
12-16 juliol		
19-23 juliol		
26-30 juliol		
2-6 agost		
9-13 agost		
16-20 agost		
23-27 agost		

Es quedarà a dinar un dia puntual? SI NO Quin dia? _____

En cas de quedar-se a dinar, segueix alguna dieta o règim especial? SI NO
Quin/a? _____

Faig extensiva aquesta autorització als següents apartats:

- Autoritzo a les responsables del Casal a prendre les decisions mèdiques que siguin necessàries en cas d'urgència i sota la direcció facultativa adequada. Així com què pugui ser atès per un metge en cas d'accident o malaltia i es pugui prendre qualsevol altra decisió mèdica per part del corresponent equip mèdic, en cas d'urgència.



Ajuntament de
la Pobla de Segur

- Que el personal responsable d'aquesta activitat el/la pugui acompanyar utilitzant un vehicle privat per al desplaçament no urgent ni especialitzat, en el cas de necessitar atenció mèdica, emprant les mesures de seguretat pertinents.
- Mostro la meva conformitat per a poder realitzar i utilitzar material gràfic de les activitats en que participa el/la meu/va fill/a per part del Casal i penjar-les al web i a les xarxes socials de l'Ajuntament de la Pobla de Segur.

En cas contrari marqueu la següent opció

NO Fotos

- Autoritzo que el/la meu/va fill/a realitzi les sortides i activitats de RIU que es realitzaran durant el Casal d'Estiu (marqueu una de les opcions següents):
SAP NEDAR NO SAP NEDAR EN SAP UNA MICA
Altres observacions (necessita maneguets, bombolla...) _____

Indiqueu si autoritzeu o no al/a la vostre/a fill/a a marxar sol a casa: SI

NO

En cas negatiu, si no heu de ser vosaltres que reculli el nen/a:

Jo..... amb DNI núm.
..... autoritzo que, en cas que no pugui recollir el meu fill/filla,
sigui..... qui el/la reculli.

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

* Cal adjuntar la Declaració responsable per a les famílies amb relació a la situació de pandèmia generada per la Covid-19, document original degudament emplenat i signat.

* Per a finalitzar el procés d'inscripció, s'ha de dur tota la documentació sol·licitada (original i fotocòpies) a l'Ajuntament de la Pobla de Segur i fer el pagament a www.inscripcions.cat

*** A causa de la situació actual d'alerta sanitària pel COVID-19, l'organització es reserva el dret d'alterar, modificar i /o anul·lar part de la programació del Casal (si fos necessari prendre alguna d'aquestes mesures, prèviament seríeu informats/ades).**

Signatura pare/mare/tutor/a



FITXA MÈDICA

Nom i cognoms participant _____

Número de targeta sanitària _____

*Té altres assegurances mèdiques ?

En cas afirmatiu, quina? _____

Núm. afiliació: _____

Ha rebut les vacunes corresponents a la seva edat? SI

Data de l'última dosi antitetànica: 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 que se li hagin de subministrar medicaments cal indicar-ne el règim.

Malalties que té sovint (encerclau la que convingui)

Mal de panxa	SI NO	Faringitis	SI NO	Enuresi	SI NO
Mal de cap	SI NO	Refredats	SI NO	Insomni	SI NO
Otitis	SI NO	Hemorràgies	SI NO	Mareigs	SI NO
Angines	SI NO	Es cansa amb facilitat		SI NO	

Signat: pare/mare o tutor/a:

La Pobla de Segur, ____ de _____ de 2021.