

CASAL D'ESTIU MONALCO

2020

INSCRIPCIÓ CASAL D'ESTIU

Nom i Cognoms: _____ **Curs:** _____

Dies: _____

Pagant la quantitat de: _____ €

És alumne de l'escola? SÍ/NO Quina escola? _____

Adreça: _____

Nom de la mare: _____ Mòbil mare: _____

Nom del pare: _____ Mòbil pare: _____

Telèfon de casa: _____

Adreça electrònica: _____

Menjador SÍ /NO _____

FITXA MÈDICA

Historial mèdic

TSI alumne/a _____

Pateix alguna malaltia sovint? _____

Pateix algun tipus d'al·lèrgia? _____

➤ Actuació que hem de seguir en cas de reacció al·lèrgica:

Pren alguna medicació? Sí No Quina? _____

Sap nedar? Sí No

Altres observacions: _____

En/Na _____ amb D.N.I.

pare/mare/tutor de _____

certifico la validesa d'aquesta fitxa sanitària, i comunicaré al Casal d'Estiu qualsevol modificació que hi hagi.

La fitxa sanitària i l'autorització tenen validesa durant el Casal d'Estiu.

Signatura del pare/mare/tutor legal

Igualada, ____ de _____ de 2020

AUTORIZACIÓ PER A LES SORTIDES I ACTIVITATS DEL CASAL D'ESTIU

El pare/tutor..... DNI núm.....

La mare/tutora..... DNI núm.....

- Autoritzo el meu fill/a a participar en les sortides i activitats que organitza el casal d'estiu "Monalco", durant els dies corresponents al full d'inscripció, i altres que puguin sorgir.

Sí

No

- Autoritzo els monitors del casal d'estiu a prendre les decisions mèdico-quirúrgiques que calgui adoptar, en cas d'extrema gravetat, sota la direcció facultativa pertinent.

Sí

No

- Autoritzo a portar el meu fill/a en vehicle privat al metge o a l'hospital.

Sí

No

- Autoritzo que la imatge del meu fill/a pugui aparèixer en fotografies corresponents a activitats organitzades pel casal d'estiu i publicades a la pàgina web del centre, xarxes socials, facebook, Instagram, twitter o publicacions escrites (diaris, revista escolar...).

Sí

No

SORTIDES EN ACABAR L'HORARI ESTABLERT

Autoritzo el meu/va fill/a a marxar sol, un cop finalitzades les activitats del Casal d'Estiu: Sí No

Signatura del pare/tutor

Nom: _____
DNI: _____

Signatura de la mare/tutora

Nom: _____
DNI: _____