



grup de colònies montbrió

## FITXA D'INSCRIPCIÓ

Inscripció número \_\_\_\_\_

### COLÒNIES 2019

Les Piles, del 2 al 11 d'Agost

#### DADES PERSONALS

DATA NAIXEMENT	1er. COGNOM	2on. COGNOM	NOM
/ /			

Adreça .....

Població ..... C.P. ....

Telèfon Fix ..... Mòbil .....

A/e (Adreça electrònica noi/a).....

A/e (Adreça electrònica pare, mare o tutor).....

Nom i cognoms pare .....

Nom i cognoms mare .....

#### AUTORITZACIÓ D'ASSISTÈNCIA

Jo (pare, mare o tutor).....  
amb DNI núm. .... prenc les següents decisions sobre el  
meu fill/a:

l'autoritzo a assistir al torn de colònies que organitza el Grup de Colònies Montbrió del 2 al 11 d'Agost a la casa de colònies "Món Serè" de Les Piles.

certifico que està protegit/da amb les vacunes assenyalades en la normativa sanitària vigent.

autoritzo a que, en cas d'accident o malaltia, el metge que l'atengui realitzi tota intervenció mèdica o quirúrgica que sigui considerada urgent.

autoritzo a que sigui fotografiat/da i gravat/da durant la realització de l'activitat i, també, a que aquestes fotografies o filmacions siguin publicades en les xarxes socials del grup.

autoritzo a usar un vehicle privat per al desplaçament no urgent ni especialitzat, en el cas de necessitar atenció mèdica.

autoritzo a efectuar petites cures i a subministrar medicaments com analgèsics, antipirètics i antiinflamatoris, de formulació infantil i que es lliuren sense recepta, per part dels dirigents com ara dalsy, aigua oxigenada, cristalmina,...

## OBSERVACIONS

Té alguna dolència habitual o periòdica?  NO  Sí

(En cas afirmatiu especificar quina i el procediment a seguir per part dels dirigents de l'activitat).....

.....

.....

Tractament mèdic habitual?  NO  Sí

(En cas afirmatiu omplir el full d'autorització de medicaments i adjuntar-la amb tota l'altra documentació)

Té alguna al·lèrgia?  NO  Sí (En cas afirmatiu especificar quina i el procediment a seguir per part dels dirigents de l'activitat).....

.....

.....

Segueix algun tipus de règim alimentari?  NO  Sí

(En cas afirmatiu adjuntar-lo amb tota l'altra documentació)

Sap nedar?  NO  Sí

Pateix enuresi?  NO  Sí

Altres observacions.....

.....

.....

..... a ..... de ..... de 201\_\_

(signatura del pare, mare o tutor)

## DOCUMENTS QUE CAL ADJUNTAR AMB LA PRESENT AUTORITZACIÓ:

- Fotocòpia del carnet de vacunes
- Fotocòpia de la targeta sanitària. **(EL DIA DE LA SORTIDA ELS NENS/ES HAURAN DE PORTAR LA TARGETA SANITÀRIA ORIGINAL)**
- Autorització de medicaments, en el cas que el nen/a se n'hagi de prendre durant les colònies.
- Fotocòpia o resguard del pagament.

Número de compte bancari: ES84 - 0182 - 2514 – 6802 – 0005 - 8142

IMPORTANT: Posar el nom del nen en el concepte de l'ingrés