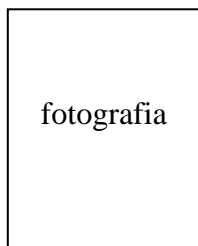


1r cognom	2n cognom	Nom	Edat

AUTORITZACIÓ LEGAL

En/Na amb DNI autoritza el/la seu/seva fill/a per a que participi durant el curs 20.../20... en les activitats, sortides, colònies, campaments i rutes organitzades per l'Esplai Natzaret, federat al Moviment de Centres d'Esplai Cristians. Fa extensiva aquesta autorització a les decisions medicoquirúrgiques que calgués adoptar en cas d'extrema urgència, sota la direcció facultativa adequada.

I autoritza a la direcció de l'esplai, l'ús de la imatge del seu/seva fill/a en fotografies de les activitats de l'Esplai Natzaret, per la difusió d'aquest centre, ja sigui mitjançant el web de l'esplai, la revista de l'APA del Pare Manyanet, la revista del MCEC, cartells o tríptics.



Barcelona, a de de 20.....
(Signatura mare-pare-tutor/a)

DADES PERSONALS

Adreça

Població

Codi postal

Comarca

Telèfon

Altres telèfons d'interès

Mail

Domicili de la mare i del pare durant les colònies/campaments/rutes

Data de naixement

Nom del pare i de la mare

Nombre de germans i germanes Lloc que ocupa entre els/les germans/es

Hi ha algun problema familiar ? Quin?

Des de quan?

Ha afectat el/la nen/a?

Ha repetit algun curs escolar? Quin?

Escola

Curs

Grup

Nota: tot això s'ha de retornar omplert i signat, juntament amb una fotografia mida carnet, una fotocòpia de la tarja sanitària personal i una fotocòpia del carnet de vacunes.

FITXA MÈDICA

Grup sanguini: RH:

Malalties passades:

 Varicel·la Rubèola Xarampió Pneumònia

 Paroditis (galteres) Altres :

Operacions patides :

 Amígdales Apèndix Carnots Fimosi Altres :

És al·lèrgic/a a:

 Pols Pol·len Àcars Gats

 Aliment ? Quin ? Medicament ? Quin ?

Malaltia crònica

 Asma Diabetis Epilèpsia Hemofília Altres :

Dorm bé? Té enuresi nocturna?

Té insomni? Es mareja?

Menja bé?

 Menja de tot Va molt lent Menja molt poc

 Menja massa Li costa:

Està acostumat/acostumada a caminar?

Està en tractament psicològic?

En cas afirmatiu, per quin motiu?

Té por d'alguna cosa? De què?

Té cap dificultat motriu? Quina?

Es posa malalt/a sovint? De què ?

Té problemes de vista o oïda? Quins?

Segueix algun règim especial? Quin?

Pren alguna medicina? Quina?

Administració:

Altres observacions:

En/Na..... certifica que.....

ha estat protegit/protegida amb les vacunes assenyalades en la normativa vigent.

Barcelona, a de de 20.....
(Signatura pare-mare-tutor/a-metge/ssa)