

							Foto
1r cognom	2n cognom	nom	curs	Data de naixement			
						Secció	

DADES PERSONALS Adreça _____ _____ núm. _____ pis _____ CP _____ Població _____ Escola _____ Població _____ Telèfons de contacte durant l'horari de l'activitat _____ Correu electrònic de contacte: _____ _____	DADES DEL PARE I/O MARE (o tutor legal) Mare: Nom i Cognoms _____ Telèfon mòbil _____ Pare: Nom i Cognoms _____ Telèfon mòbil _____ CAL PORTAR <table border="1"> <tr> <td>Fitxa d'inscripció</td> <td></td> </tr> <tr> <td>DNI o llibre de família (fotocòpia)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Llibre de vacunes (fotocòpia)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Targeta sanitària (fotocòpia)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Resguard del pagament al banc</td> <td></td> </tr> </table>	Fitxa d'inscripció		DNI o llibre de família (fotocòpia)		Llibre de vacunes (fotocòpia)		Targeta sanitària (fotocòpia)		Resguard del pagament al banc	
Fitxa d'inscripció											
DNI o llibre de família (fotocòpia)											
Llibre de vacunes (fotocòpia)											
Targeta sanitària (fotocòpia)											
Resguard del pagament al banc											

ACTIVITATS D'ESTIU				
<u>CASAL D'ESTIU</u>	Acollida	Matí	Menjador	Tarda
☐ Del 28/6 a 2 de juliol	☐	☐	☐	☐
☐ Del 5 al 9 de juliol	☐	☐	☐	☐
☐ Del 12 al 16 de juliol	☐	☐	☐	☐
☐ Del 19 al 23 de juliol	☐	☐	☐	☐
☐ Del 26 al 30 de juliol	☐	☐	☐	☐
<u>COLÒNIES ESQUITXOS (1r-6è)</u>				
☐ Del 26 al 30 juliol a Cal Diable (Pontons)				

PAGAMENT		
TOTAL A PAGAR _____		
☐ Acollida _____	☐ Activitat matí _____	☐ Activitat matí i tarda _____
☐ Menjador _____	☐ Activitat tarda _____	☐ Colònies _____
Transferència o ingrés:		
Caixa d'Estalvis del Penedès, número de compte		
2081 - 0027 - 44 - 3300022333		

FITXA MÈDICA**DESENVOLUPAMENT FÍSIC**

Pes:

Alçada:

ACTIVITAT I DESCANS (sí o no)

És mogut?

Es cansa fàcilment?

Sap nedar?

Autoritza a banyar-se a la piscina gran?

PREVENCIÓ I CONTROL

Té totes les vacunes corresponents?

AL·LÈRGIES	A què?	Què li passa?	Què s'ha de fer?
Medicaments			
Menjar			
Altres			

Pateix alguna malaltia crònica?

Porta ulleres, plantilles, aparells d'ortodòncia...? (indiqueu què i si se'n fa responsable)

Es mareja fàcilment?

Té propensió a: (assenyalar amb una x)

☐ Vomitar☐ mal de cap☐ otitis☐ febre☐ Mareig☐ restrenyiment☐ sagnar pel nas☐ altres _____

Rep actualment algun tipus de medicament de forma continuada?

Indiqueu quin i la posologia (quantitat/hores)?

ALIMENTACIÓ I NUTRICIÓ

Menja de tot?

Molta quantitat?

Alguna dieta especial?

SALUT SEXUAL

Té la menstruació?

La controla ella mateixa?

AUTORITZACIÓ (a omplir pel pare, mare o tutor/a)

En/Na.....amb D.N.I.....

autoritza el/la seu/seva fill/a.....

a assistir al Casal d'Estiu 2010 i a les activitats que organitza el Centre d'Esplai Kitsch durant l'estiu, en les condicions establertes.

Fa extensiva a aquesta autorització a les decisions mèdico-quirúrgiques que fossin necessàries prendre en cas d'extrema urgència sota la pertinent direcció facultativa.

Autoritza al seu fill/a a marxar sol a casa un cop finalitzi l'activitat? ☐ Sí ☐ NoAutoritza que la imatge del seu fill/a, pugui aparèixer en fotografies corresponents a activitats diverses organitzades pel Centre d'Esplai Kitsch? ☐ Sí ☐ No_____, a ____ de _____ de 2010
Signatura del pare, mare o tutor/a