



Dades de l'infant participant **Casal d'Estiu Josep Janés 2017**

Caldrà lliurar aquesta documentació, juntament amb la reserva, a les oficines del **Consell Esportiu L'Hospitalet** al carrer Digoine 29. L'Horari d'atenció és de 9

La reserva i la inscripció al Casal **NOMÉS SERÀ EFECTIVA** amb el lliurament d'aquesta documentació degudament emplenada i entregada a les oficines del Consell Esportiu.

Dades personals de l'infant participant

Nom	
Cognoms	
Edat	
Data naixement	

Dades del familiar (s'avisarà només en cas d'incidència)

Nom i cognoms	
Relació amb el participant (pare, mare...)	
Telèfons (mínim 2)	

Dades sanitàries del participant

Es mareja a l'autocar?	Si	No
Es fatiga fàcilment?	Si	No
Sap nedar?	Si	No
Té la pell sensible al sol?	Si	No
Té problemes asmàtics?	Si	No
Té alguna al·lèrgia?	Si	No
Quina?		
Té alguna malaltia?	Si	No
Quina?		
Segueix algun règim especial?	Si	No
Quin?		



Té problemes d'oïda o de vista?	Si	No
Quin?		
Pren alguna medicació?	Si	No
Quina?		
Té alguna discapacitat física o psíquica?	Si	No
Quina		

Alguna dada més que consideri important i que cal tenir en compte?	
---	--

Malalties passades	Varicel·la		Galteres (Paperas)		Xarampió		Rubèola	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No

***Recordeu adjuntar la fotocòpia OBLIGATÒRIA del llibre de vacunes**

En/Na _____ amb DNI _____

com a pare, mare o tutor/a de l'infant _____

L'Hospitalet, a _____ de _____ de 2017

Signatura del pare, mare o tutor/a:



Autorització per recollir als nens/es **Casal d'Estiu Josep Janés 2017**

En/Na _____

Pare, mare o tutor/a legal del nen _____

amb DNI _____ autoritza a:

Sr./Sra.: _____

amb DNI _____ a recollir al seu fill a:

(Marqueu amb una creu el que correspongui)

La sortida diària del casal d'estiu

Recollida en cas d'urgència

Recollida prèvia trucada dels pares o tutors

Signatura del pare, mare o tutor/a:



Autorització de responsabilitat familiar **Casal d'Estiu Josep Janés 2017**

En/Na _____ amb DNI _____

com a pare, mare o tutor/a de l'infant _____

autoritzo a,

(Marqueu el que correspongui)

SI	NO	Participar a totes les sortides programades, excursions i a l'activitat de la piscina amb el desplaçament que correspongui.
----	----	---

SI	NO	Que l'infant aparegui en fotografies i filmacions que es derivin de les activitats que es realitzaran al campus.
----	----	--

SI	NO	A que es prenguin les mesures medico-sanitàries i quirúrgiques que amb caire d'urgència s'hagin de realitzar al nen abans anomenat, i que siguin derivades dels trasllats o de les activitats que es desenvolupen al campus.
----	----	--

L'Hospitalet, a _____ de _____ de 2017

Signatura del pare, mare o tutor/a: