



NOM DEL NEN/NENA: \_\_\_\_\_

Data de naixement: \_\_\_\_\_ Lloc de naixement: \_\_\_\_\_

Nom de la mare / pare / tutor / tutora : \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ Tlf.: \_\_\_\_\_

Nom de la mare / pare / tutor / tutora : \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ Tlf.: \_\_\_\_\_

Adreça: \_\_\_\_\_

Població: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_

Correu electrònic: \_\_\_\_\_

**ALTRES RESPONSABLES per fer la recollida a l'Esplai:**

1.- Nom: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ Tlf.: \_\_\_\_\_

2.- Nom: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ Tlf.: \_\_\_\_\_

Escola: \_\_\_\_\_

Curs: \_\_\_\_\_ Recollida escolar: sí ( ) no ( )

**DIA/ES QUE PARTICIPA;**

	DILLUNS	DIMARTS	DIMECRES	DIJOUS	DIVENDRES	DISSABTE
DIES QUE ASSISTEIX						

<b>FOLLETS P3 (2018)</b>	<b>FEM ESPLAI</b>					
----------------------------------	-------------------	--	--	--	--	--

1. Pateix alguna malaltia crònica?    sí ( )    no ( )    Quina? \_\_\_\_\_
2. Segueix alguna dieta especial?    sí ( )    no ( )    Aliments a evitar: \_\_\_\_\_
3. Té alguna al·lèrgia?    sí ( )    no ( )    A què: \_\_\_\_\_
4. Pren alguna medicació fixa?    sí ( )    no ( )

Nom del medicament, posologia i per a què el pren:

\_\_\_\_\_

### **ALTRES OBSERVACIONS**

Faig extensiva aquesta autorització al Club d'Esplai Belvitge:

- Per que el meu/va fill o filla participi de l'activitat que organitza el centre en les condicions establertes per l'Entitat.
- Per les sortides que es realitzin fora de l'entitat durant l'activitat i els desplaçaments en transport públic en determinats moments puntuals de les activitats.
- Per prendre totes les decisions medico-quirúrgiques que calguin en cas d'extrema urgència, sota la direcció facultativa mèdica pertinent.
- Per administrar al meu fill/filla els medicaments prescrits pel seu metge amb autorització del mare, pare, tutor o tutora, durant les activitats de l'Entitat.

L'entitat organitzadora es reserva el dret d'anul·lar i/o modificar la proposta d'activitats en funció de la baixa inscripció o altres motius que es considerin.

Els rebuts retornats pel banc sense previ avís, tindran com a recàrrec la comissió per devolució de 3,00€.  
Després de dos rebuts pendents s'inicia el procés de baixa de l'entitat.

\_\_\_\_\_  
DNI i Signatura del pare, mare, tutor o tutora

Data: \_\_\_\_\_