

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						

ESPANTALLS
P4 – P5
(2017-2016)

FEM ESPLAI

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: _____