

Curs: 2025-2026

Es prega omplir aquest formulari amb lletra nítida i majúscula.

DADES PERSONALS	Nom			Adreça				Fotografia
	1r cognom							
	2n cognom			Número		Pis		
	Data de naixement	/ /		Població				
	Pronom (ell, ella, elle...)			C.P.				
	DNI / NIE			Altres				
	Amb qui viu a casa?					Nombre de germans		
	Escola i curs					Nombre de germanes		
	Nom del/s tutors/es							
CONCEPTES DE SALUT	Mòbils de contacte			Telèfon del domicili				
	Adreces electròniques							
	Té alguna malaltia (asma, problemes derivats d'intervencions quirúrgiques, etc....)?							
	Té alguna al·lèrgia? Sí ☐ No ☐ A què?							
Té alguna intolerància? Sí ☐ No ☐ A què?								
Emmalalteix amb freqüència? Sí ☐ No ☐ Per què?								
Té d'algun trastorn o síndrome (alimentari, conducta...) Sí ☐ No ☐ Quin?.....								
Pren alguna medicació especial? Sí ☐ No ☐ (En el cas que en prengui i es requereixi la seva administració durant l'activitat, cal omplir i entregar el document d'administració de medicaments amb una autorització del metge)								
Té problemes amb la vista o l'oïda? Sí ☐ No ☐ Quins?								
Té alguna discapacitat? Sí ☐ No ☐ Quina?								
Té problemes d'enuresi (incontinència)? Sí ☐ No ☐ Diürn ☐ Nocturn ☐								
Té algun trastorns del son (somnambulisme, altres)? Sí ☐ No ☐ Quins?								
Segueix algun règim especial? Sí ☐ No ☐ Quins?								
Sap nedar? ☐ Sense ajuda ☐ Amb ajuda ☐ Flotador ☐ Ajuda d'un/a monitor/a								

CONCEPTES DE SALUT	En cas de necessitat, autoritzo l'administrament al meu fill/a de: 1. En cas de ferida ☐ Iode ☐ Altres 2. En cas de ☐ Ibuprofè ☐ Paracetamol Dosi 3. En cas de ☐ Dalsy ☐ Altres Dosi 4. Altres (motiu, medicament i dosi) → Observacions/coses a afegir:
AUTORITZACIÓ DEL TUTOR/A	En/na amb DNI núm., com a d'en/na, l'autoritza a participar en l'activitat de i totes les activitats que en formen part, ja sigui excursions o sortides, durant el seu període de duració, que comprèn les dates Igualment, es declara coneixedor de les condicions de participació, del projecte educatiu i de la normativa de l'activitat, acceptant-les mitjançant l'acte d'aquesta signatura. Fa extensiva aquesta autorització a les decisions medicoquirúrgiques que fossin necessàries en cas d'extrema urgència, i sota la direcció facultativa adequada. També autoritza a l'entitat a traslladar el participant amb el vehicle que es consideri oportú. Alhora consento expressament i autoritzo el/la Centre d'Esplai Sant Medir (ESM) a tractar i cedir les dades que voluntàriament dono, i per realitzar i publicar les imatges del participant, d'acord amb el tractament i finalitat que s'indica en aquest mateix imprès. <i>El/la ESM disposa de l'aplicació informàtica L'ERA, que permet gestionar un fitxer automatitzat de dades de caràcter personal, així com un arxiu documental i un altre d'audiovisual que contenen informació personal. La finalitat de la seva creació, existència, manteniment i ús és garantir el tractament adequat d'aquesta informació per tal de prestar els serveis i activitats que ens sol·liciteu, mantenir-vos informats de les nostres activitats i donar compliment a les finalitats pròpies de l'entitat. Els destinataris de la informació i de les dades són tots els departaments interns, les entitats federatives i els col·laboradors de l'entitat que siguin necessaris per al compliment de les finalitats descrites, així com els estaments oficials als quals estem obligats a cedir dades i els centres sanitaris corresponents en cas d'urgència. L'ESM disposa de la llicència d'ús pertinent per a la utilització del programa. En el desenvolupament dels seus serveis i activitats, l'ESM pot realitzar reportatges fotogràfics/audiovisuals dels infants participants. Aquest material podrà ser utilitzat amb les finalitats esmentades i publicat als canals propis de l'entitat (Flickr, Instagram, pàgina web, publicacions pròpies, difusió d'activitats, etc.), així com cedit a entitats federatives, col·laboradores o mitjans de comunicació. En aquest sentit, es fa constar expressament que tant ESPLAC (Federació d'Esplais de Catalunya), de la qual formem part, com ECSM (Esplais i Caus de Sants-Montjuïc), també podran fer ús de les imatges/videos recollits en les activitats. L'ESM es reserva el dret d'admissió d'infants.</i> SIGNATURA del tutor/a: , ade/d'..... de
BEQUES	L'Esplai Sant Medir disposa d'un servei de beques gràcies a la col·laboració amb ESPLAC, aquestes beques consisteixen en un conjunt d'ajuts econòmics per les famílies que en necessitin. Estaríeu interessats a rebre l'ajut de curs? Sí* ☐ No ☐ *En cas de sol·licitar una de les beques no s'haurà d'efectuar el pagament de curs, fins que rebis un gmail assegurant que pots fer-lo.
	EN CAS D'EMERGÈNCIA: Autoritzo el transport de l'infant en vehicle privat: Sí ☐ No ☐
CERTIFICAT D'APTITUD	(A omplir pel tutor) En/na, certifica que en/na està protegit amb les vacunes assenyalades en la normativa vigent i el seu estat de salut és: Bo ☐ Altres → SIGNATURA del tutor/a: , ade/d'..... de