


Curs:
Es prega omplir aquest formulari amb lletra nítida i majúscula.

DADES PERSONALS	Nom		Adreça				<i>Fotografia</i>
	1r cognom						
	2n cognom		Número		Pis		
	Pronom (ell, ella, elle...)		Població				
	Data de naixement		C.P.				
	DNI / NIE		Altres				
	Amb qui viu a casa?				Nombre de germans		
	Escola i curs				Nombre de germanes		
	Nom dels tutor/s/es						
	Mòbils de contacte				Telèfon del domicili		
Adreces electròniques							

AUTORITZACIÓ DEL TUTOR/A	<p>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</p> <p>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.</p> <p>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 al Centre d'Esplai Sant Medir 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.*</p> <p>SIGNATURA del Pare / Mare / Tutor/a:</p> <p style="text-align: right;">....., ade/d'..... de</p>
---------------------------------	---

CONCEPTES DE SALUT	<p>Té alguna malaltia (asma, problemes derivats d'intervencions quirúrgiques, etc...)?</p> <p>.....</p> <p>Té alguna al·lèrgia? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> A què?</p> <p>Té alguna intolerància? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> A què?</p> <p>Emmalalteix amb freqüència? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Per què?</p> <p>Té d'algun trastorn o síndrome (alimentari, conducta...) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Quin?.....</p> <p>Pren alguna medicació especial? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> (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)</p> <p>Té problemes amb la vista o l'oïda? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Quins?</p> <p>Té alguna discapacitat? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Quina?</p> <p>Té problemes d'enuresi (incontinència)? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Diürn <input type="checkbox"/> Nocturn <input type="checkbox"/></p> <p>Té algun trastorns del son (somniaambulisme, altres)? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Quins?</p> <p>Segueix algun règim especial? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Quins?</p> <p>Sap nedar? <input type="checkbox"/> Sense ajuda <input type="checkbox"/> Amb ajuda <input type="checkbox"/> Flotador <input type="checkbox"/> Ajuda d'un/a monitor/a</p> <p>En cas de necessitat, autoritzo l'administrament al meu fill/a de:</p> <p>1. En cas de ferida <input type="checkbox"/> Iode <input type="checkbox"/> Altres</p> <p>2. En cas de <input type="checkbox"/> Ibuprofè <input type="checkbox"/> Paracetamol Dosi</p> <p>3. En cas de <input type="checkbox"/> Dalsy <input type="checkbox"/> Altres Dosi</p> <p>4. Altres (motiu, medicament i dosi)</p> <p>Observacions/coses a afegir:</p>
BEQUES	<p>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.</p> <p>Estaríeu interessats a rebre l'ajut de curs? Sí* <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p><i>*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.</i></p>
	<p>EN CAS D'EMERGÈNCIA: Autoritzo el transport de l'infant en vehicle privat: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>
CERTIFICAT D'APTITUD	<p>A omplir pel pare, mare o 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 <input type="checkbox"/> Altres :.....</p> <p>SIGNATURA del Pare / Mare / Tutor/a:</p> <p>....., ade/d'..... de</p>

*El/La Centre d'Esplai Sant Medir us informa que disposa de l'aplicació informàtica L'ERA que li permet disposar d'un fitxer automatitzat de dades de caràcter personal, així com un arxiu documental i un altre audiovisual general que contenen dades i informació de caràcter personal. La finalitat de la seva creació, existència, manteniment i ús és el tractament de la informació i les dades amb la finalitat de prestar els serveis i activitats que ens sol·liciteu, mantenir-vos informats de les nostres activitats i donar compliment les finalitats de l'entitat. Els destinataris de la informació i de les dades són tots els departaments, entitats federatives i col·laboradors del/de la Centre d'Esplai Sant Medir que siguin necessaris per al compliment de les finalitats expressades al paràgraf anterior, els estaments oficials als quals estem obligats a cedir les seves dades, així com els centres sanitaris corresponents en cas d'urgència. *El/La Centre d'Esplai Sant Medir disposa d'una llicència d'ús per a la utilització del programa. *El/La Centre d'Esplai Sant Medir en el desenvolupament dels seus serveis i activitats pot realitzar reportatges de caràcter fotogràfic i audiovisual als participants i podrà, amb les finalitats esmentades, publicar -les en els seus mitjans propis, com ara el Facebook, Flickr, Instagram, pàgina web de l'esplai, revistes, altres publicacions, catàlegs comercials de difusió d'activitats o cedir-los a entitats federatives, col·laboradores o d'informació general (mitjans de comunicació). *El/La Centre d'Esplai Sant Medir es reserva el dret d'admissió d'infants.