

XIII COLÒNIES D'ESTIU 2015 / ESTUDI DE MÚSICA ÀNGELS CASAS

FULL D'INSCRIPCIÓ I AUTORITZACIÓ de les XIII Colònies Musicals
(31 d'agost al 6 de setembre 2015)

DADES DEL/LA NEN/A (escriure en majúscules)

Nom i Cognoms:	
Edat:	Nom pares:
Mòbils:	Tel:
Instrument:	Orquestra:
Mail:	
TELÈFONS DE CONTACTE DURANT LES COLÒNIES (Indicar telèfon, nom i vincle familiar)	
CARÀCTER DEL NEN/A (social, hàbits de dormir i dinar, compliment de normes,...)	

INFORMACIÓ SANITÀRIA BÀSICA

En fulls adjunts podeu fer arribar qualsevol dada o informació que creieu oportú que conegui el/la director/a de l'activitat.

Cal **adjuntar fotocòpia** o original millor (els tràmits van més ràpids) de la tarja de la **seguretat social i carnet de vacunacions**.

En autocar, es mareja sovint?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Als jocs, esports o excursions, es cansa aviat?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Sap nedar? (1r fins 6è)	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Acostuma a menjar bé i de tot?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Pateix hemorràgies sovint?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Pateix del cor?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Pateix o ha patit convulsions?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Es al·lèrgic alguna cosa?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Pateix enuresi?	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

A què és al·lèrgic?

Pren alguna medicació? Quina?

Detalleu altres malalties o observacions a tenir en compte

AUTORITZACIÓ DEL PARE, MARE O TUTOR/A

En/Na amb DNI

autoritza al seu fill/filla

assistir a l'activitat sol·licitada, sota les condicions establertes.

Fa extensiva aquesta autorització a les decisions medicoquirúrgiques que fos necessari adoptar en cas d'extrema urgència, sota la pertinent direcció facultativa.

_____, ____ de _____ 2015

Signatura del pare, mare o tutor que autoritza