



Grup d'Esplai l'Esclat !!!

## FULL DE PRE-INSCRIPCIÓ

Espai reservat per la fotografia.

No enganxar la fotografia !!!

# 21ÈNES COLÒNIES A CAN RIGOL 2017

### Dades Personals del nen/a:

Nom i Cognoms del Nen/a: \_\_\_\_\_

Edat: \_\_\_\_\_ Data Naixement: \_\_\_\_\_

Curs que ha realitzat aquest any: \_\_\_\_\_ Escola: \_\_\_\_\_

### Adreça (de localització dels pares durant els mesos de juny i juliol):

Adreça Completa: \_\_\_\_\_

Població: \_\_\_\_\_ Codi Postal: \_\_\_\_\_

### Adreces Electròniques:

Adreces electròniques: \_\_\_\_\_

### Dades dels pares/tutors

Nom del pare/mare: \_\_\_\_\_ Mòbil pare/mare: \_\_\_\_\_

Nom del pare/mare: \_\_\_\_\_ Mòbil pare/mare: \_\_\_\_\_

Telèfons fixes: \_\_\_\_\_

### Fitxa Mèdica i altres:

Es mareja a l'autocar?: \_\_\_\_\_

Té alguna al·lèrgia?: \_\_\_\_\_ Quina?: \_\_\_\_\_

Si ha de prendre algun medicament indicar quin: \_\_\_\_\_

Horaris / Dosi: \_\_\_\_\_

Si hi ha algun medicament que no pugui prendre indicar quin: \_\_\_\_\_

Si té problemes a l'hora de dormir indicar quins: (pipi, insomni,...) \_\_\_\_\_

Si té alguna malaltia indicar quina: \_\_\_\_\_

Si té problemes amb el menjar indicar quins: \_\_\_\_\_

Té posades totes les vacunes que corresponen a la seva edat?: \_\_\_\_\_

Segueix algun règim alimentari per descripció mèdica?: \_\_\_\_\_

Sap nedar? \_\_\_\_\_ Utilitza braceres (manguitos): \_\_\_\_\_

Observacions: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Talla de samarreta de regal (marcar la que correspongui):

4-6     8-10     12-14     S     M     L

**Autorització**

En/na \_\_\_\_\_ amb D.N.I número \_\_\_\_\_  
(Nom del pare/mare)

i En/na \_\_\_\_\_ amb D.N.I número \_\_\_\_\_  
(Nom del pare/mare)

parets o tutors del nen: \_\_\_\_\_

*acredito que totes les dades anteriors són correctes i autoritzo al meu fill/a a assistir a les 21enes Colònies d'Estiu que organitza el Grup d'Esplai L'Esclat !!! a la casa de colònies "Can Rigol" de Begues (Baix Llobregat), que tindran lloc del 24 de juliol al 28 de juliol de 2017.*

*Faig extensiva aquesta autorització a les decisions mèdico-quirúrgiques que calgui adoptar sota la direcció facultativa pertinent, sempre en cas d'extrema gravetat i de no poder localitzar a cap dels familiars esmentats en aquest full.*

*També autoritzo a incloure la imatge del meu fill/a en el documents gràfics que es puguin arribar a fer de les colònies 2017 (reculls fotogràfics, vídeos, Lip Dubs ,...) i a les xarxes socials i pàgina web de l'entitat.*

**Signatura del pare, mare o tutor**

\_\_\_\_\_

Can Massuet, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2017