



# FULL D'INSCRIPCIÓ

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

Data Naixement: \_\_\_\_\_ D.N.I del Nen: \_\_\_\_\_

## **Adreça:**

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: \_\_\_\_\_

## **Dades Mèdiques:**

Si el nen/a té alguna al·lèrgia indiqueu-les? (medicaments, àcars, pols,...): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Té alguna malaltia?: \_\_\_\_\_ Quina?: \_\_\_\_\_

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

Sí és al·lèrgic/a a algun tipus de menjar, indicar-ho? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Can Massuet del Far, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2.0 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signatures dels Pares o Tutors (a ser possible dels dos)



# FULL D'AUTORITZACIÓ DEIS PARES O DEIS TUTORS

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

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

pare o tutors del nen : \_\_\_\_\_

autoritzem al nostre fill/a a assistir al **Grup d'Esplai L'ESCLAT !!!**, els dissabtes de 10:00 a 13:00 h.

Tanmateix també autoritzem al nostre fill/a a assistir a les possibles sortides que es facin durant les sessions anuals de l'esplai.

També autoritzem a incloure la imatge del meu fill/a en els documents gràfics que alguna vegada es puguin realitzar durant les hores d'esplai (reculls fotogràfics, vídeos, xarxes socials...).

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

Can Massuet del Far, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2.0 \_\_\_\_\_

Signatures:

\_\_\_\_\_  
(pare/mare/tutor/a)

\_\_\_\_\_  
(pare/mare/tutor/a)