NÚM. INSCRIPCIÓ.....

FULL D'INSCRIPCIÓ SELVASTIU ESPORTIU 2018

NOM I COGNOMS					
DATA DE NAIXEMENT		CURS ESCOLAR			
ADREÇA		CP		POBLACIÓ	
TELÈFON					
E-MAIL					

	ACOLLIDA 8 A 9	MATI 9 A 13	ACOLLIDA 13 A 14	MATI + DINAR 9 A 15	MATI+DINAR+TARDA 9 A 19	TARDA 15 A 19
DIA 26						
DIA 27						
DIA 28						
DIA 29						

EN/ NA ..... COM A PARE/MARE O TUTOR AMB DNI ..... AUTORITZA AL SEU FILL/A A ASSISTIR A LES ACTIVITATS I SORTIDES DEL SELVASTIU QUE ES REALITZEN ENTRE EL DIA 26 I 29 DE MARÇ EN EL PERÍODE QUE S'HAGI ESCOLLIT.

AQUESTA AUTORITZACIÓ ÉS EXTENSIVA A LES DECISIONS EDUCATIVES I MEDICOQUIRÚRGIQUES QUE FOSSIN NECESSÀRIES ADOPTAR EN CAS D'EXTREMA URGÈNCIA, SEMPRE A L'EMPARA DE LA PERTINENT DIRECCIÓ FACULTATIVA.

EL/LA SOTASIGNANT SI / NO CEDEIX ELS DRETS DE LES IMATGES QUE ES PUGUIN PRENDRE DELS PARTICIPANTS DE LES ACTIVITATS DEL SELVASTIU ESPORTIU 2018 PER PUBLICAR A LA WEB, BLOG O REVISTA.

D'ACORD AMB LA LLEI ORGÀNICA 15/1999, DE PROTECCIÓ DE DADES DE CARÀCTER PERSONAL, LES VOSTRES DADES SER INCORPORADES AL FITXER " REGISTRE D'ENTRADES I SORTIDES", DEL QUAL ÉS RESPONSABLE L'AJUNTAMENT DE LA SELVA DEL CAMP. LA FINALITAT ÉS LA GESTIÓ DE LES SOL·LICITUDS REBUDES PER L'AJUNTAMENT, I AUTORITZA EXPRESSAMENT AL RESPONSABLE DEL FITXER EL TRACTAMENT DE LES DADES AMB LA FINALITAT INDICADA. PODEU EXERCIR ELS DRETS D'ACCÉS, RECTIFICACIÓ , CANCEL·LACIÓ I OPOSICIÓ MITJANÇANT UN ESCRIT ADREÇAT A L'AJUNTAMENT DE LA SELVA DEL CAMP. CIF P4314700H – CORREU ELECTRÒNIC: AJUNTAMENT@LASELVADELCAMP.CAT

AUTORITZO QUE LES DADES DE SALUT DEL MEU FILL/A, QUE PROPORCIONO, ES FACIN SERVIR AMB LA DEGUDA DILIGÈNCIA, AMB LA FINALITAT DE DUR-NE A TERME UNA BONA CURA I PROTECCIÓ I ES CEDEIXIN, EN AQUELLS CASOS PERTINENTS, ALS SERVEIS SANITARIS (METGES, INFERMERS, HOSPITAL...) IGUALMENT, GARANTEIXO LA VERACITAT DE LES DADES PERSONALS PROPORCIONADES I EM COMPROMETO A FACILITAR QUALSEVOL ACTUALITZACIÓ DE LES MATEIXES.

HE LLEGIT I ACCEPTO LA NORMATIVA DEL SELVASTIU ESPORTIU 2018
SIGNATURA

LA SELVA DEL CAMP , ... DE MARÇ DE 2018

NOM I COGNOM:**.....**

FITXA MÈDICA

MALALTIES FREQÜENTS	SÍ	NO
MAL DE PANXA		
MAL DE CAP		
OTITIS		
ANGINES		
FARINGITIS		
REFREDATS		
HEMORRÀGIES		
ENURESI (ES FA PIPÍ)		
INSOMNI		
MAREIGS		

ES CANSA FÀCILMENT QUAN FA ESPORT O CAMINA?

.....

.....

TÉ ALGUN TIPUS D'AL·LÈRGIA?QUINA?

.....

INFORMACIÓ D'INTERÈS (MEDICACIÓ, POR...)

.....

.....

.....

.....

HE LLEGIT, ACCEPTO, I VERIFICO TOTA LA INFORMACIÓ PROPORCIONADA PEL SELVASTIU ESPORTIU 2018.

SIGNATURA

LA SELVA DEL CAMP , ... DE MARÇ DE 2018

DOCUMENTACIÓ A APORTAR:

- FOTOCÒPIA DE LA TARGETA SANITÀRIA
- FOTOCÒPIA DEL CARNET DE VACUNES
- JUSTIFICANT DE PAGAMENT
- DOCUMENTACIÓ EMPLENADA
- FOTOGRAFIA (P3)

ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS

EN/NA _____

COM A PARE/MARE/TUTOR DE_____
DEMANO QUE SE LI ADMINISTRI EL SEGÜENT MEDICAMENT AMB LA PAUTA QUE DETALLO A CONTINUACIÓ:

NOM DEL MEDICAMENT

DIES: _____
HORES: _____
DOSI: _____
ALTRES OBSERVACIONS A TENIR EN CONSIDERACIÓ:

SIGNATURA
LA SELVA DEL CAMP , ... DE MARÇ DE 2018

* *RECORDEU QUE CAL ADJUNTAR LA RECEPTA MÈDICA*

AUTORITZACIÓ DE RECOLLIDA

EN/NA _____

COM A PARE/MARE O TUTOR LEGAL COMUNICO QUE DURANT EL CASAL EL VINDRÀ A RECOLLIR A LA SORTIDA DE SELVASTIU EL SR ./SRA.

_____

I PERQUÈ EN TINGUEU CONEIXEMENT , SIGNO LA SEGÜENT AUTORITZACIÓ

LA SELVA DEL CAMP , ... DE MARÇ DE 2018

SIGNATURA DEL PARE/MARE O TUTOR LEGAL

AUTORITZACIÓ PER MARXAR SOL

EN/NA _____

COM A PARE/MARE O TUTOR LEGAL AUTORITZO QUE MARXI SOL CAP A CASA, CADA DIA, A LA SORTIDA DEL SELVASTIU.

LA SELVA DEL CAMP , ... DE MARÇ DE 2018

SIGNATURA DEL PARE/MARE O TUTOR LEGAL