

PRIMER COGNOM	SEGON COGNOM	NOM	CURS

A U T O R I T Z A C I Ó P A T E R N A (a omplir pels pares)

_____ amb DNI _____
 autoritzo el meu fill/a _____ a
 participar del casal d'estiu del 2014, organitzat per l'Associació de mares i pares del Palau d'Anglesola
 del 25 de juny al 10 de setembre de 2014. Accepto les condicions establertes i manifesto el meu acord
 perquè participi de totes i cadascuna de les activitats programades; faig extensiva aquesta autorització a
 les decisions mèdico-quirúrgiques que calgués adoptar en cas d'extrema urgència i sota la pertinent
 direcció facultativa i manifesto que són certes totes les dades que s'adjunten en aquesta fitxa.

Signatura

I N F O R M A C I Ó S A N I T À R I A

Actualment, pateix alguna malaltia? ___ Quina? _____

Tractament, dosi i duració _____

Es posa malalt freqüentment (angines, o faringitis, refredats, asma, mal de queixals, restrenyiment,
 reumatisme...)? ___ Indiqueu a què: _____

És al·lèrgic/a a algun medicament? ___ A quin/s? _____

Pateix algun tipus d'al·lèrgia alimentària o respiratòria? ___ Quina: _____

Pren algun medicament especial o segueix algun tipus de règim? ___ Quin/s? _____

VACUNES

Ha estat vacunat/da del tètanus. Sí _ No _ Data: _____

Ha estat vacunat/da contra el tifus. Sí _ No _ Data: _____

AUTORITZACIÓ PATERNA

_____ amb DNI _____

Autoritzo el meu fill/a _____ a

participar si s'escau en:

- Trasllat en cotxe amb qualsevol dels monitors.
- Drets d'imatge.
- Banyar-se a la piscina municipal del Palau d'Anglesola.
- Assistir a les excursions que organitzaran els monitors.

A les activitats organitzades pels monitors del casal d'estiu, des del 25 de juny fins al 10 de setembre de 2014.

Signatura

_____ a ____ de _____ de 2014