

SORTIDA DEL CASAL

Com a pare, mare, tutor o tutora legal de l'infant autoritzo i declaro que a la sortida del casal:

- ☐ El vindrem a buscar personalment cada dia.
- ☐ El vindrà a buscar a la sortida del casal en/na (nom i parentiu) _____, sota la seva total responsabilitat.
- ☐ Que marxi sol a la sortida del casal.
- ☐ El vindrem a buscar personalment, però si és l'hora de sortir del casal i no hi ha ningú encarregat de venir a buscar-lo, pot marxar sol.

AUTORITZACIÓ

En/na (nom i cognoms del pare, mare, tutor o tutora) _____
amb DNI nº _____ declaro sota la meva responsabilitat que les dades d'aquesta fitxa són certes.

Autoritzo a (nom i cognoms de l'infant) _____ **a assistir i participar a les activitats del Servei d'Infància Vil·la Urània**, en els horaris i les condicions establertes, **incloent-hi les activitats fora del centre** avisades prèviament. Faig extensiva aquesta autorització a totes aquelles decisions mèdico-quirúrgiques que fos necessari adoptar, sota la direcció facultativa adequada. De la mateixa manera, faig extensiva aquesta autorització per tal que es pugui contactar amb l'escola per les reunions de coordinació que es creguin necessàries.

Una vegada hagi finalitzat el casal, el centre no es farà responsable dels infants que no estiguin acompanyats.

Signatura del pare, mare, tutor o tutora

OBSERVACIONS I SUGGERIMENTS:

Com has conegut el Casal de Nadal?

Full d'inscripció al Casal de Nadal Infantil 2020

DADES PERSONALS DE L'INFANT

Nom:	Cognoms:				
Carrer:		Nº:	Pis:	Porta:	
Població:			C.P.:		
Telèfons:					
Data naixement:	Lloc de naixement:		Edat:		
E-mails:					

DADES D'INTERÈS

Nom mare, pare o tutor/a:	Professió:	
Nom mare, pare o tutor/a:	Professió:	
Té germans? Sí ☐ No ☐	De quina edat?	
Escola:	Curs:	Nom del tutor o tutora:
Fa alguna activitat extraescolar? Sí ☐ No ☐		
Quins dies? (Indicar al costat el nom de l'activitat que fa)	☐ Dilluns	☐ Dijous
	☐ Dimarts	☐ Divendres
	☐ Dimecres	☐ Dissabte
Té algun hobby o interès especial? Sí ☐ No ☐	Quin/s?	

DADES DE SALUT

Curs en què li van fer l'última revisió de salut	Li van trobar alguna anomalia?	
Porta totes les vacunes que li pertocquen per la seva edat?	Sí ☐ No ☐	
AL·LÈRGIES:		
☐ No, fins el moment no hi ha constància que sigui al·lèrgic.		
☐ Sí, a algun aliment, medicament... A quin?		
Reaccions al·lèrgiques de l'infant:		
En cas de contacte, com actuar:		
ALTRES:		
Pateix alguna malaltia crònica o freqüent?	Sí ☐ No ☐	Quina?
Pren regularment algun medicament?	Sí ☐ No ☐	Quin? Motiu?
Segueix alguna dieta especial?	Sí ☐ No ☐	Quina?
Té algun tipus de discapacitat?	Sí ☐ No ☐	Quina?
ALTRES OBSERVACIONS REFERENTS EN TEMES DE SALUT:		