1. **Fitxa d’inscripció al Casal Infantil Vil·la Urània: curs 2021-2022**

|  |
| --- |
| **GRUP ON VOLEU INSCRIURE L’INFANT** |
|  | ❑ Grup dilluns – dimecres |  | ❑ Grup dimarts – dijous |  |

|  |
| --- |
| **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 pertoquen per la seva edat? | Si ❑ 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?  | Si ❑ No ❑  | Quina? |  |  |
| Pren regularment algun medicament?  | Si ❑ No ❑  | Quin?  |  | Motiu?  |  |  |
| Segueix alguna dieta especial?  | Si ❑ No ❑  | Quina? |  |  |
| Té algun tipus de discapacitat?  | Si ❑ No ❑  | Quina? |  |  |
| **ALTRES OBSERVACIONS REFERENTS EN TEMES DE SALUT:** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |

|  |
| --- |
| **SORTIDA DIÀRIA 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**  |
| Jo (nom i cognoms del pare, mare, tutor o tutora)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ amb DNI / NIE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_com representant legal del nen o nena\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_declaro sota la meva responsabilitat que les dades d’aquesta fitxa són certes.  **L’autoritzo a assistir al Casal Infantil de la Vil·la Urània** i participar en les seves activitats en les condicions establertes durant el **curs escolar 2021-22**. Així com també l’autoritzo a realitzar les **sortides programades** durant el curs (que seran notificades amb anterioritat).**Faig extensiva aquesta autorització a totes aquelles decisions mèdico - quirúrgiques que fos necessari adoptar**, sota la direcció facultativa adequada.                        Signatura del pare, mare, tutor o tutora,  |

|  |
| --- |
| **OBSERVACIONS i SUGGERIMENTS:** |
|  |

|  |
| --- |
| **Com has conegut el Casal Infantil Vil·la Urània?** |
|  |