

## Full d'inscripció als 'Tallers infantils': Tardor'24

### TALLER AL QUAL VOLEU INSCRIURE L'INFANT

Cuina

Art

Ciència

### 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 de la mare, pare o tutor/a: \_\_\_\_\_ Professi3: \_\_\_\_\_  
Nom de la mare, pare o tutor/a: \_\_\_\_\_ Professi3: \_\_\_\_\_  
Té germans? Sí  No  De quina edat? \_\_\_\_\_  
Escola: \_\_\_\_\_ Curs: \_\_\_\_\_  
Té algun hobby o interès especial? Sí  No  Quin/s? \_\_\_\_\_

### DADES DE SALUT

Curs en què li van fer l'última revisió de salut \_\_\_\_\_ Alguna cosa a destacar? \_\_\_\_\_  
Porta totes les vacunes que li pertoquen 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:

### SORTIDA DEL TALLER

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

- El vindrem a buscar personalment.
- El vindrà a buscar a la sortida en/na (nom i parentiu) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, sota la seva total responsabilitat.
- Que marxi sol a la sortida del taller.

### 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 en els tallers infantils a la Vil·la Urània**, en els horaris i les condicions establertes. Faig extensiva aquesta autorització a totes aquelles decisions mèdico-quirúrgiques que fos necessari adoptar, sota la direcció facultativa adequada.

Una vegada hagi finalitzat el taller, el Centre Cívic no es responsabilitzarà dels infants que no estiguin acompanyats.

Signatura del pare, mare, tutor o tutora

\_\_\_\_\_

### OBSERVACIONS I SUGGERIMENTS:

### Com us heu assabentat dels tallers infantils?