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?** |
|  |