



Ajuntament d'Amposta

Regidoria de Joventut

**IMPRÈS D'INSCRIPCIÓ
A LES ESTADES D'ESTIU
D'AMPOSTA.**

25 DE JUNY AL 11 D'AGOST DE 2015

Agustí Barberà

Matí ☐ Tarda ☐ Tot el dia ☐

Foto

DADES PERSONALS

Nom i Cognoms:			
Adreça:			
Població:		Codi Postal:	
Telèfon:		e-mail:	
Edat:		Curs:	
		Data naixement:	
Escola:			
Vol rebre les notificacions via <i>Whatsapp</i> ? En cas afirmatiu, deixarà de rebre circulars amb paper.			
Si ☐ No ☐ . Especifiqui el número:.....			

TELÈFONS DE LOCALITZACIÓ (casa, avis, treball, etc...).

TELÈFON	HORARI	DEMANAR PER

AUTORITZACIÓ

En/Na			
Amb DNI número		Autoritza al seu fill/filla	
		A assistir a les activitats organitzades per l'Ajuntament en	

Les condicions establertes. Fa extensiva aquesta autorització a les decisions medico quirúrgiques que fos necessari adoptar en cas d'extrema urgència, sota la pertinent direcció facultativa.

Certifico amb la meua signatura l'autenticitat de totes les dades que apareixen en aquest document.

A _____, _____ d' _____ de 2015

Signatura del pare, mare o tutor.

DADES D'INTERÈS A OMPLIR PELS PARES

Nombre de germans Edats

És: Quiet ☐ Callat ☐ Arriscat ☐ Mogut ☐ Tímid ☐

A casa col·labora: Si ☐ No ☐

És constant: Si ☐ No ☐

Participa en grups d'esplai? Si ☐ No ☐

Quin?

Ha participat en altres colònies o estades? Si ☐ No ☐

Practica algun esport? Si ☐ No ☐

Quin?

Sap nedar? Si ☐ No ☐

INFORMACIÓ SANITÀRIA.

La informació d'aquest apartat és absolutament confidencial. El seu interès està reservat exclusivament als monitors/es.

Té aplicades les vacunes corresponents a la seva edat? Si ☐ No ☐

Data de la última antitetànica

Malalties més freqüents: Angines ☐ Refredats ☐ Faringitis ☐

Altres

Pren algun medicament? Si ☐ No ☐ Quin?
En cas afirmatiu, cal portar una pauta mèdica.

És al·lèrgic a algun medicament? Si ☐ No ☐

Quin?

Té algun tipus d'al·lèrgia? Si ☐ No ☐

Quina?

Altres aspectes importants a indicar al monitor/a que estarà amb el seu fill/a.

Signatura del pare, mare o tutor.