

AUTORITZACIÓ (I3, I4 I I5):**DADES DE L'INFANT:**

Nom _____ Cognoms: _____

Data de naixement: _____ - _____ - _____

DADES DEL PARE/MARE/TUTOR-A:

Nom _____ Cognoms: _____

DNI: _____

- Em declaro coneixedor del Programa d'Activitats que es duran a terme durant el "English Summercamp 2023: GAUDIU L'AVENTURA DE L'ESTIU!", i les accepto.
- Autoritzo al meu fill/a a assistir al "English Summercamp 2023: GAUDIU L'AVENTURA DE L'ESTIU!"- Les Alzines i a les activitats organitzades dins i fora de l'àmbit escolar (sortides).
- Autoritzo a usar un vehicle privat (taxi) per al desplaçament no urgent ni especialitzat, en el cas que el meu fill/a necessiti atenció mèdica immediata.
- Autoritzo a prendre les decisions medicoquirúrgiques que calgui adoptar, en cas d'extrema gravetat, sota la direcció facultativa pertinent, sempre que no se'm pugui localitzar abans.

Telèfons de contacte en cas d'emergència: 1- _____ 2- _____

FITXA DE SALUT DE LA PARTICIPANT:

- 1.- Núm. targeta CatSalut: _____ (Cal adjuntar la fotocòpia)
- 2.- Té algun impediment físic o psíquic per a la realització de l'activitat?
 NO Sí, especifiqueu-la:
- 3.- Pateix alguna malaltia habitual o crònica? NO Sí, especifiqueu-la:
- 4.- Té al·lèrgia a alguna medicació? NO Sí, especifiqueu-la:
- 5.- Té al·lèrgia a algun aliment? NO Sí, especifiqueu-la:
- 6.- Se li han administrat totes les vacunes que li pertocquen segons el Calendari de Vacunacions Sistemàtiques de Catalunya? NO Sí
- 7.- Durant l'activitat ha de seguir algun règim alimentari (intoleràncies,...)?
 NO Sí, especifiqueu-la:
- 8.- Sap nedar? NO Sí
- 9.- En cas que el vostre fill/a tingui febre alta, voleu que se li administri antitèrmic? (Paracetamol)
 NO Sí, si us plau indiqueu la dosi:
- 10.- Alguna altra informació mèdica que considereu rellevant:

Signatura:

Girona, ____ de _____ de 2023