

Curs 2019/2020

45 anys fent xivarri!



FITXA D'INSCRIPCIÓ

Dades Personals

Nom i Cognoms

Correu-e

Escola

Data naixement

Telèfon

Al·lèrgies

Genere

Fem.

Masc.

Adreça

Observacions

Colla

Codi + Ciutat

Dades Familiars

Tutor 1

Germans

Tutor 2

Nom germans

Correu-e Família

Titular Compte

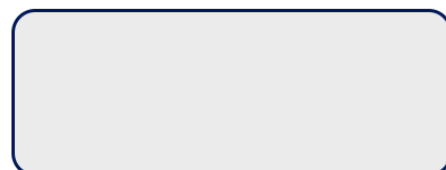
Telèfon Família 1

DNI Compte

Telèfon Família 2

Número de compte

Jo, titular del compte amb DNI i número de compte donat en aquesta inscripció, autorizo al GRUP D'ESPLAI XIVARRI a domiciliar la quota corresponent a l'activitat i de la qual he estat degudament informat.



Signatura

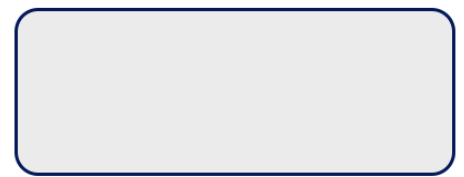
Autorització

Jo, tutor legal de l'infant o jove objecte de la petició, amb DNI donat en aquesta inscripció, autoritzo:

Sí No A l'infant o jove proposat a participar a l'activitat proposada en aquesta inscripció. Aquesta autorització es fa extensiva a que l'infant o jove pugui ser atès per un equip mèdic professional en cas d'accident o malaltia i es pugui prendre qualsevol altra decisió mèdica per part del corresponent equip mèdic en cas d'urgència.

Sí No Atès al dret a la pròpia imatge recollit en l'article 18.1 de la Constitució espanyola i regulat per la Llei orgànica 1/1982 sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge; a la difusió de la imatge de l'infant o jove objecte de la inscripció i la seva unitat familiar en algun dels espais de comunicació i difusió de l'entitat, sempre i quan la publicació tingui per finalitat difondre les activitats i/o finalitats socials d'aquesta.

Sí No A que se li subministri Betadine, Gelocatil, Trombocid, Aspirina, Ibuprofeno i Dalsy en cas de necessitat i en la dosi adequada.



Signatura

Altres preguntes d'interès

Sí No Pateix alguna malaltia? Quina? _____

Sí No És al·lèrgic/a? A què? _____

Sí No S'haurà de prendre alguna medicació? Quina? _____
(encas afirmatiu caldrà aportar un justificant mèdic on s'especifiqui el medicament i la dosi, degudament signat pel metge).

Sí No Té totes les vacunes que li pertocuen per l'edat?

Sí No Sap nedar?

Sí No Podrà marxar sol/a al acabar l'activitat?

Sí No Podrà anar amb vehicles particulars en cas necessari?