

MINICOLÒNIES NADAL 2015



Apunta't a les minicolònies pensades especialment per a vosaltres, envoltats de natura amb activitats variades: tallers, dinàmiques, excursions, vetllades... i molta diversió.

Data: 27, 28 i 29 de desembre.

Lloc: Casal d'Orient

Destinataris: Nins i nines de 5 a 12 anys.

Aquesta fitxa, juntament amb el **rebut del pagament**, una **fotocòpia del DNI** i de la **Targeta Sanitària**, s'ha d'entregar a l'ajuntament o a l'Esplai abans del **22 de desembre**.

Modalitat de pagament: Ingrés bancari de **30€** al compte corrent de "La Caixa" núm. 2100 0785 26 0200055107 (especifiqueu el nom de l'infant i minicolònies d'Orient)

DADES PERSONALS

Nom:	
1r llinatge:	
2n llinatge:	
Edat:	Data de naixement:
Adreça:	
Població:	C.P.:

DADES FAMILIARS

Nom del pare/mare:
Nom del pare/mare:
Nom del tutor/a
Nombre de germans:
Nombre de germanes:
Lloc que ocupa:
Telèfon:
Telèfon d'urgències.
Adreça dels pares durant l'activitat (només indicar si és diferent a l'habitual o bé per a urgències):
Correu electrònic:
Persones autoritzades per recollir-lo (nom complet i DNI):

SALUT

Estat actual:
Té alguna malaltia (al·lèrgies, asma, epilèpsia, problemes quirúrgics, etc)?
Té problemes amb la vista o l'oïda?
Té alguna disminució física, psíquica o sensorial?

Centre d'Esplai La Cadenera

us plans, etc)?



Dorm bé?	Quantes hores dorm normalment?			
Menja:	De tot	Poques coses	//	Molt
Segueix algun règim especial:				Poc
Es fatiga fàcilment?	Si	No		
Sap nedar?	Si	No	Nivell (de 0 a 10):	
Es mareja amb facilitat	Si	No		
Té enuresi?	Si	No		
Té encopresi?	Si	No		
Es posa malalt/a amb freqüència? De què?				
Ha començat el cicle menstrual?				
Pren alguna medicina especial? Quina administració? (dies, hores, cops al dia)				
Quelcom a destacar:				

AUTORITZACIÓ

En/na _____ amb DNI núm. _____ com a _____ de _____ l'autoritza a participar de les minicolònies que organitza el Centre D'Esplai la Cadenera el Nadal de 2015, i fa extensiva aquesta autorització a les decisions educatives i a les medicoquirúrgiques que fos necessari adoptar en cas d'extrema urgència, sota la direcció facultativa adequada.

_____, _____ d _____ de 20__

(Signatura del pare/mare/tutor legal):

AUTORITZACIÓ PER A MEDICACIÓ ESPECÍFICA

(Nom i cognoms de la mare/pare/tutor) _____ autoritza al Centre d'Esplai la Cadenera a administrar a (nom de l' infant) _____ la medicació _____ amb freqüència de _____.

_____, _____ d _____ de 20__

(Signatura del pare/mare/tutor legal):

AUTORITZACIÓ DEL DRET D'IMATGE

El Sr/ la Sra _____ amb DNI _____ pare/mare o tutor del/la participant _____

SI / NO autoritzo que la imatge del meu fill/a pugui aparèixer en fotografies o documents videogràfics corresponents a activitats de lleure organitzades per l'Esplai La Cadenera durant el curs 2015-2016

_____, _____ d _____ de 20__

(Signatura del pare/mare/tutor legal):