

# TALLERS D'ESTIU 2017 - AUTORITZACIÓ PATERNA

Jo, en/na \_\_\_\_\_ amb DNI

\_\_\_\_\_ **AUTORITZO** al meu fill/filla \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ d'edat: \_\_\_\_\_, perquè participi en les activitats de lleure que tindran lloc en la/les setmanes (marcar amb una "x"):

SETM. JUNY	INSCRIC
26 - 30 juny.	

SETM. JULIOL	INSCRIC
03 - 07	
10 - 14	
17 - 21	
24 - 28	

SETM. AGOST	INSCRIC
31 jul - 03 agost	
07 - 11	
14 - 18	
21 - 25	
28 - 01 set.	

i que organitza l'Ajuntament de Golmés. Per aquesta autorització manifesto el meu acord perquè participi en les activitats que es facin en aquests tallers. Inici d'activitats: 09.00h, fi a les 13.00h. Durant els 30 min. anteriors i posterior als tallers d'estiu podreu deixar i recollir als vostres fills/es.

De 12.00h a 13:30h les activitats es duran a terme a la Piscina del poble.

L'autoritzo que es banyi i efectui pràctiques de natació.

SI  NO

En cas de malaltia o accident, autoritzo al metge que l'atengui a realitzar-li totes les cures que cregui necessàries, i en cas de que requereixi una **intervenció quirúrgica urgent**, l'autoritzo a que l'efectui el metge pertinent.

També autoritzo a que, en cas de necessitat, el meu fill/a viatgi en un cotxe conduït per un dels monitors.

Drets d'imatge:  DONO  NO DONO

El meu consentiment per a l'ús de la imatge del meu /de la meva fill/a, tutelat/ada (Llei 1/1982, de 5 de maig, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge), per a ser difosa en mails als pares, o públicament com a fotografies de les estades d'estiu per tal de publicitar-les o en el grup privat del Facebook.

Quant a atencions especials, cal tenir en compte les següents :

\_\_\_\_\_

A Golmés, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017

Signatura:

Nom del/la signant: \_\_\_\_\_

Telèfon/s on avisar en cas d'emergència: \_\_\_\_\_

Adreça electrònica per informacions vàries: \_\_\_\_\_

## **FITXA DE SALUT**

Nom i cognoms: .....

Data de naixement: .....

<b>Malalties que té sovint</b>	
Mal de panxa	
Mal de cap	
Otitis	
Angines	
Faringitis	
Refredats	
Hemorràgies	
Enuresi	
Insomni	
Mareigs	

Té algun tipus d'al·lèrgia? .....

A què? .....

Pren tractament per l'al·lèrgia? .....

Alguna malaltia o problema de salut? .....

S'ha posat totes les vacunes que li pertoquen segons el calendari de vacunacions? .....

Pren algun medicament? .....

Quina dosi? .....

Observacions i/o aspectes a tenir en compte:

Signatures dels tutors

Lloc i data

**Termini d'inscripció i pagament: el dijous anterior a la setmana de les  
Estades, fins a les 14.00h**

**Cal aportar la tarja sanitària i el llibre de vacunacions al fer la inscripció.**

**No s'admetrà cap inscripció per telèfon.**