

# casals d'estiu 2010

Ompliu aquests fulls i porteu-los a les oficines municipals en hores d'oficina abans del dia 16 de juny.

FOTO

## DADES DEL NEN/A

Nom: \_\_\_\_\_

Cognoms: \_\_\_\_\_

Data de naixement: \_\_\_\_\_ Edat: \_\_\_\_\_

Curs escolar: \_\_\_\_\_

Adreça: \_\_\_\_\_

Població: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Telèfon feina pare: \_\_\_\_\_ Telèfon feina mare: \_\_\_\_\_

Telèfon en cas d'urgència: \_\_\_\_\_

Adreça electrònica: \_\_\_\_\_

## DADES D'INTERÈS:

Escola del nen/a: \_\_\_\_\_

Practica algun esport habitualment? Quin? \_\_\_\_\_

Pertany a algun Centre d'Esplai? \_\_\_\_\_

Va participar l'any passat en el Casal d'Estiu? \_\_\_\_\_

## PISCINA

Sap nedar? \_\_\_\_\_

Utilitza ulleres d'aigua? \_\_\_\_\_

Utilitza taps per les orelles? \_\_\_\_\_

Ha fet algun cursset de natació? \_\_\_\_\_

Dins de l'aigua:  Neda correctament  Únicament s'aguanta  No sap nedar ni s'aguanta

Actitud:  Té por a l'aigua  És prudent, però li agrada  Li agrada molt i no és prudent

## INFORMACIÓ SANITÀRIA

Pateix alguna malaltia crònica? \* \_\_\_\_\_

És al·lèrgic/a a algun medicament? Quin? \_\_\_\_\_

Hi ha algun menjar al que sigui al·lèrgic o no pugui menjar? Quin? \_\_\_\_\_

Pren algun medicament actualment? Quin? \_\_\_\_\_

Es mareja amb facilitat? \_\_\_\_\_

Altres informacions que considereu d'interès: \_\_\_\_\_

\* En cas afirmatiu adjunteu informe mèdic

## OBSERVACIONS

## AUTORITZACIÓ MARE/PARE/TUTOR/A

En/Na: \_\_\_\_\_

Amb DNI: \_\_\_\_\_ com a mare/pare/tutor/a del nen/a: \_\_\_\_\_

Autoritzo el meu fill/a a assistir al Casal d'estiu des del dia \_\_\_\_\_

fins el dia \_\_\_\_\_ de 2010, i a les decisions mèdiques i quirúrgiques que fossin necessàries adoptar, en cas d'extrema urgència, sota la pertinent direcció facultativa.

Signatura (pare/mare/tutor/a)

Autoritzo a que la imatge del meu fill/a captada dins l'horari de funcionament de l'activitat pugui ser utilitzada per aquest Ajuntament (tríptics, revista, ...).

Signatura (pare/mare/tutor/a)

NOTA: Cal que adjunteu:

\* Fotocòpia de la Targeta Sanitària.

\* Fotocòpia del carnet de vacunacions.

D'acord amb la llei orgànica 15/99 de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, s'informa a la persona interessada que les dades facilitades seran incloses en un fitxer automatitzat per al seu tractament informàtic. Així mateix, s'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, en els termes inclosos en la legislació vigent, mitjançant escrit presentat a l'Ajuntament de Viladecavalls.  
Autoritzo l'Ajuntament de Viladecavalls, en l'àmbit de les seves competències, a fer ús de les dades personals facilitades per a la tramesa d'informació general o específica que pugui ser del meu interès.