



AJUNTAMENT EL MOLAR

MARQUES DE TAMARIT, 1
43736 EL MOLAR
TEL.977825127 - Fax.977825200

FULL D'INSCRIPCIÓ

Nom i cognoms: _____

Data de naixement: _____ DNI: _____

Domicili: _____ població: _____

Nom i telèfons de contacte: _____

Correu electrònic: _____

DESPLAÇAMENT:

Jo (pare/mare/tutor) _____

Autoritzo que _____

el meu fill/a pot realitzar totes les activitats organitzades pel Casal d'Hivern i fer els desplaçaments necessaris per a realitzar les activitats programades per Al Marge.

DRET IMATGE:

Atès que el dret a la pròpia imatge és reconegut en l'article 18.1 de la Constitució i regulat per la llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, atorgo a l'organització el consentiment per poder fer un **grup de whatsapp** i publicar fotografies clarament identificables a la web de al.marge, i a altres mitjans (whatsapp, facebook o instagram).

En cas contrari, marqueu la casella

FITXA DE SALUT

Nom i cognoms: _____

Pren alguna medicació especial? Sí _____ NO _____

Quina? _____

Dosi: _____ Amb quina freqüència? _____

Grup sanguini: _____ Té alguna al·lèrgia? Sí ___ NO__

A què? _____

Quina medicació pren? _____

Dosi: _____ Amb quina freqüència? _____

Segueix algun règim? Sí _____ NO _____ Quin? _____

Pateix alguna malaltia habitual? _____



AJUNTAMENT EL MOLAR

MARQUES DE TAMARIT, 1
43736 EL MOLAR
TEL.977825127 - Fax.977825200

Jo (pare/mare/tutor) _____

Certifico que el nen/a està en perfecte estat de salut i porta totes les vacunes de la seva edat.

Faig extensiva aquesta autorització en cas de màxima urgència, amb coneixement i sota prescripció facultativa, a prendre les decisions medicoquirúrgiques oportunes si ha estat impossible la meua localització; a rebre petites cures per part dels dirigents i a usar un vehicle privat per al desplaçament no urgent ni especialitzat, en el cas de necessitar atenció mèdica.

(És imprescindible portar fotocòpia de la targeta de la Seguretat Social del nen/a)

RECOLLIDES DEL CASAL:

Jo, (pare, mare o tutor) _____
amb DNI _____ autoritzo que vingui a buscar al meu
fill/a _____ al casal
d'hivern les següents persones:

Nom _____

Nom _____

AUTORITZO, que el meu fill/a _____ marxi sol
sense companyia d'un adult.

Signatura pare/mare/tutor,

_____, ____ de _____ del 202__

Casal d'hivern destinat a infants entre 13 i 6è de primària .