



FULL DE MATRÍCULA

ESCOLETES DE MONCOFA

NO REOMPLIR

DADES PERSONALS DEL XIQUET/A

NOM COGNOMS

DATA DE NAIXEMENT/...../..... CURS ESCOLAR

DADES DEL PARE/MARE/TUTOR/A

NOM COGNOMS

DNI EMAIL

TELÈFONS 1. 2.

ADREÇA

LOCALITAT.....

SERVEI D'ACOLLIDA

ACOLLIDA MATINERA (1)
(DE 8.00 H A 9.00 H)

AVÍS EN CAS D'URGÈNCIA

EN CAS DE NECESSITAT DE CONTACTE URGENT DURANT EL TRANCURS DE L'ACTIVITAT, AVISEU

A:.....

PARENTIU: TELÈFON:

AUTORITZACIÓ MARE/PARE/TUTOR/A

EN/NA/N'

AUTORITZE AL MEU FILL/A

A ASSISTIR A LES ESCOLETES DE MONCOFA, D'ACORD A LES CONDICIONS ESTABLIDES EN LA CONVOCATÒRIA I ACREDITE QUE LES SEUES CONDICIONS FÍSQUES SANITÀRIES SÓN APTES PER A PARTICIPAR EN L'ACTIVITAT, AIXÍ COM QUE SÓN VERTADERES TOTES LES DADES INDICADES. A MÉS, AUTORITZE EL TRASLLAT MÈDIC DEL MEU FILL/A EN CAS D'ACCIDENT I INTERVENIR QUIRÚRGICAMENT O PRENDRE QUALSEVOL ALTRA DECISIÓ MÈDICA PER PART DEL CORRESPONENT EQUIP MÈDIC, EN CAS D'URGÈNCIA. TAMBÉ AUTORITZE A REBRE PETITES CURES I MEDICAMENTS COM ANALGÈSICS, ANTIPIRÈTICS I ANTIINFLAMATORIS, DE FORMULACIÓ INFANTIL I QUE ES LLIUREN SENSE RECEPTA, PER PART DELS DIRIGENTS. I PER A FINALITZAR, DONE EL MEU CONSENTIMENT PERQUÈ EL MEU FILL/A SIGA FOTOGRAFIAT O FILMAT DURANT LES ACTIVITATS REALITZADES EN L'ESCOLETA PER A ÚS EXCLUSIU D'AQUESTA ACTIVITAT, AIXÍ COM AUTORITZE A REALITZAR TOTES LES EIXIDES PROGRAMADES A L'ESCOLETA.

SIGNAT

DATA/...../201.....

DOCUMENTACIÓ

FOTOCÒPIA DE LA TARGETA SANITÀRIA (OBLIGATORI)

(1) CERTIFICAT JORNADA LABORAL (OBLIGATORI SI SE SOL·LICITA ACOLLIDA MATINERA)

NOMÉS S'ADMETRAN LES INSTÀNCIES QUE PRESENTEN TOTA LA DOCUMENTACIÓ



FITXA MÈDICA

DADES FACULTATIVES

	SÍ	NO	ESPECIFICA TIPUS
AL·LÈRGIC ALS ANTIBIÒTIC			
AL·LÈRGIC A ALTRES MEDICAMENTS			
AL·LÈRGIES COMUNES			
AFECCIONS COMUNES			
SEGUEIX ALGUN TRACTAMENT			

MALALTIES PASSADES RELLEVANTS. TIPUS I DATA	
VACUNA ANTITETÀNICA . DATA ÚLTIMA PRESA	

ALTRES DADES D'INTERÉS QUE DESITGES CONSTATAR

--

ASPECTES NUTRICIONALS

	SÍ	NO	ESPECIFICA QUIN TIPUS I LA SEUA CAUSA
CELÍAC			
DIETES ESPECÍFIQUES			

ASPECTES FÍSICS

	SI	NO	ESPECIFICA QUIN TIPUS I LA SEUA CAUSA
POT REALITZAR QUALSEVOL ACTIVITAT FÍSICA AMB NORMALITAT			

ALTRES DADES D'INTERÉS QUE DESITGES CONSTATAR

--

ANNEX

	SÍ	NO
EL MENOR AL QUE PERTANY LA PRESENT FULLA DE MATRÍCULA, TÉ UN GRAU DE DISFUNCIÓ FUNCIONAL IGUAL O MAJOR DE 33%, AMB NECESSITATS D'ATENCIÓ INDIVIDUALITZADA PER A UNA CORRECTA ADAPTACIÓ EN L'ACTIVITAT, APORTANT PER AÇÒ LA DOCUMENTACIÓ QUE HO CERTIFICA.		

DATA I SIGNATURA DEL PARE/MARE/TUTOR/A: