ESCOLA D'ESTIU 2021

FITXA PERSONAL

NOM _____ LLINATGES _____

DATA DE NAIXEMENT_____EDAT_____DNI_____

ADREÇA _____

C.P _____ POBLACIÓ _____

SOU SOCIS DE L'AMIPA? SI NO

NOM DE LA MARE/PARE/TUTOR _____ TELÈFON_____

NOM DEL PARE/MARE/TUTORA_____ TELÈFON_____

TELÈFONS D'URGÈNCIA (indicau d'on són) _____

DARRER CURS REALITZAT (Especificau si és Infantil o Primària) _____

ESCOLA ON CURSA ELS ESTUDIS _____

Marcau amb una creu el que correspongui:

MES/QUINZENA Activitats de 9:00 a 14:00 hores	QUIN TORN FARÀ	SERVEI DE MATINET	SERVEI DE MENJADOR
Juliol complet			
Agost complet			
1a Quinzena juliol (del dia 1 al 15 juliol)			
2a Quinzena juliol (del dia 16 al 31 de juliol)			
1a Quinzena agost (del dia 1 al 15 d'agost)			
2ª Quinzena agost (del dia 16 al 31 d'agost)			

TÉ ALGUNA AL·LÈRGIA? SI NO . QUINA?_____

MALALTIES QUE HA SOFERT _____

PREN ALGUN MEDICAMENT? _____

CONTRAINDICACIONS A MEDICAMENTS _____

PATEIX ALGUNA INFECCIÓ CONTAGIOSA (CONJUNTIVITIS, FONGS,…) SI NO

TÉ ALGUNA NECESSITAT ALIMENTÀRIA ESPECIAL? _____

TÉ ALGUNA NECESSITAT EDUCATIVA ESPECIAL? _____

_____ GRAU DE DISCAPACITAT RECONEGUDA: _____%

O GRAU DE DEPÈNDECIA RECONEGUT: GRAU I GRAU II GRAU III

ESTAR AL DIA DE VACUNACIONS? SI NO

NOTES :

* Infants amb necessitats educatives especials: Informe del tutor, tutora o PT del centre d'escolarització perquè el responsable del grup conegui la línia a seguir amb aquell infant específic.
* Infants de centres d'acolliment: informe del tutor o tutora per conèixer les necessitats educatives d'aquell infant específic.
* En cas de separació judicial: justificar a qui correspon la guàrdia i custòdia dels fills/es.
* Aquell infant que estigui diagnosticat amb necessitat educativa especials i no ens ho indiquin a la fitxa d'inscripció, serà baixa de l'activitat. Les dades dels infants seran contrastades amb el centre educatiu on està inscrit.
* En cas de patir alguna infecció contagiosa l'infant no podrà participar de l'activitat fins obtenir l'alta mèdica.
* He estat informat que si per causes del COVID-19 l'escola d'estiu, una vegada iniciada, ha d'aturar l'activitat, no es retornarà el pagament d'aquesta.

ESCOLA D'ESTIU 2021

AUTORITZACIÓ

JO _____ AMB DNI _____

COM A MARE/PARE O TUTOR/A DE _____

AMB DOMICILI HABITUAL A _____

POBLACIÓ _____

EL MEU FILL/A ÉS AL·LÈRGIC/A A _____

I PATEIX LA MALALTIA DE _____

PEL QUE SEGUEIX EL SEGÜENT TRACTAMENT _____

_____

AUTORITZO A L'ENTITAT QUE GESTIONA L'ACTIVITAT, CENTRE D'ESTUDIS DE L'ESPLAI, QUÈ ES FACI CÀRREC DEL MEU FILL/A EN TOTES LES ACTIVITATS (TALLERS, ACTIVITATS, SORTIDES, ETC.) QUE ES DURAN A TERME A L'ESCOLA D'ESTIU DEL CEIP DE PRÀCTIQUES, I FAIG EXTENSIVA AQUESTA AUTORITZACIÓ A LES DECISIONS MÈDICO-QUIRÚRGIQUES QUE FOS NECESSARI ADOPTAR EN CAS D'EXTREMA URGÈNCIA, SOTA LA DIRECCIÓ FACULTATIVA PERTINENT. AUTORITZO AL MEU FILL/A _____ A SORTIR A LES FOTOGRAFIES QUE REALITZEM DURANT L'ESCOLA D'ESTIU DEL CEIP DE PRÀCTIQUES.

PALMA , A _____ DE _____ DE 2021

AQUEST **FITXA D'INSCRIPCIÓ I AUTORITZACIÓ** HA **D'ESTAR SIGNADA PER <u>TOTS</u> ELS TUTORS LEGALS DE L'INFANT.**

1. NOM DE LA MARE/ PARE/TUTOR/A…….

   DNI……. SIGNATURA

2. NOM DE LA MARE/ PARE/TUTOR/A…….

   DNI……. SIGNATURA

3. NOM DE LA MARE/ PARE/TUTOR/A…….

   DNI……. SIGNATURA