

FITXA D'INSCRIPCIÓ

Casal Setembre Maspujols 2026

DATA NAIXEMENT	1er. COGNOM	2on. COGNOM	NOM

Adreça DNI
Població C.P. Curs
Telèfon Mòbil
A/e (Adreça electrònica pare, mare o tutor/a)
Nom i cognoms pare .
Nom i cognoms mare

AUTORITZACIÓ D'ASSISTÈNCIA

Jo (pare, mare o tutor/a)

amb DNI prenc les següents decisions sobre el meu fill/a:

☐ l'autoritzo a assistir al Casal Setembre que organitza Lleure 360 S.L durant l'estiu del 2026.

☐ certifico que està protegit/da amb les vacunes assenyalades en la normativa sanitària vigent.

☐ autoritzo a que, en cas d'accident o malaltia, el metge que l'atengui realitzi tota intervenció mèdica o quirúrgica que sigui considerada urgent.

☐ autoritzo a fer ús d'un vehicle privat per al desplaçament no urgent ni especialitzat, en el cas de necessitar atenció mèdica.

☐ autoritzo a efectuar petites cures i a subministrar medicaments com analgèsics, antipirètics i antiinflamatoris, de formulació infantil i que es lliuren sense recepta, per part dels dirigents com ara dalsy, aigua oxigenada, cristalmina,...

Pateix alguna malaltia? No ☐ Si ☐

Quina?

Pateix alguna al·lèrgia? No ☐ Si ☐

Quina?

És al·lèrgic/a a algun medicament? No ☐ Si ☐

Quin?

Té alguna diversitat funcional? No ☐ Si ☐

Quina?

Pot practicar tot tipus d'esports i activitats? No ☐ Si ☐

Quin no?

Té algun problema de mobilitat o dificultat motriu? No ☐ Si ☐

Quin/a?

Ha de fer alguna dieta especial? No ☐ Si ☐

Quina?

Es cansa fàcilment? No ☐ Si ☐

Es mareja amb facilitat? No ☐ Si ☐

Sap nedar? No ☐ Si ☐

Té algun problema de convivència? No ☐ Si ☐

ALTRES COMENTARIS I/O OBSERVACIONS

Lloc i data signatura

(signatura del pare, mare o tutor/a)

DOCUMENTS QUE CAL ADJUNTAR AL FORMULARI AMB LA PRESENT AUTORITZACIÓ:

- Fotocòpia de la targeta sanitària
- Autorització de medicaments, en el cas que el nen/a se n'hagi de prendre.
- Justificant de pagament bancari.