

# Autoritzacions Diverses – Campaments 2018



## DESPLAÇAMENTS URGENTS AMB COTXE

Jo, \_\_\_\_\_ amb D.N.I \_\_\_\_\_  
pare/mare/tutor de \_\_\_\_\_ de la branca  
\_\_\_\_\_ autoritzo a la direcció del campament de l'Agrupament Escolta Torxa a pujar al  
meu fill/filla/tutor en el cotxe d'intendència de l'activitat, en cas d'urgència, per tal de rebre  
assistència mèdica en un centre sanitari.

Signatura dels pares /Tutors

## ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS I

Jo, \_\_\_\_\_ amb D.N.I \_\_\_\_\_  
pare/mare/tutor de \_\_\_\_\_ de la branca  
\_\_\_\_\_ autoritzo a la direcció del campament de L'Agrupament Escolta Torxa a  
subministrar el/s següents medicaments, AMB PREVI AVÍS ALS PARES, en cas d'un mal de cap,  
febrina o \_\_\_\_\_ :

\_\_\_\_\_ amb la dosi \_\_\_\_\_

Signatura dels pares /Tutors

## ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS II

Jo, \_\_\_\_\_ amb D.N.I \_\_\_\_\_  
pare/mare/tutor de \_\_\_\_\_ de la branca  
\_\_\_\_\_ autoritzo a la direcció del campament de l'Agrupament Escolta Torxa a  
subministrar el/s següents medicaments amb regularitat durant els campaments. (En cas que sigui un  
tractament, cal adjuntar fotocòpia de la recepta mèdica).

\_\_\_\_\_ amb la dosi \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ amb la dosi \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ amb la dosi \_\_\_\_\_

Signatura dels pares /Tutors



# INSCRIPCIÓ CAMPAMENTS

C/Del Bruc, 9  
08700 – Igualada

## ESTIU 2018

**Curs escolar :**

FOTO

NOM :

COGNOMS :

ADREÇA :

POBLACIÓ :  C.P :

TELÈFON :

DATA DE NAIXEMENT :

CORREU ELECTRÒNIC:

### AUTORITZACIÓ PARE / MARE O TUTOR

En / Na \_\_\_\_\_ amb D.N.I. núm: \_\_\_\_\_  
autoritza el / la seu/va fill/a \_\_\_\_\_ a assistir a l'activitat  
sol·licitada segons les condicions establertes, del 2 (Llops i Ràngers) o 8 (Castors) al 15 de juliol de  
2018 a Gósol (Berguedà). Fa extensiva aquesta autorització a les decisions mèdico-quirúrgiques que  
fos necessari adoptar en cas d'extrema urgència, sota la pertinent direcció facultativa. Així mateix, el  
sotasignat declara que la persona interessada no presenta cap dificultat que impedeixi una normal  
relació en comunitat.

Manifesto que autoritzo a l'A.E. Torxa a publicar i exposar, quan escaigui, fotografies en que aparegui el/la nen/a i  
que corresponguin a activitats de l'Agrupament, sense que entengui vulnerat el seu dret a la pròpia imatge,  
reconegut per la Constitució i per la Llei O. 1/1982, de 5 de maig sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i  
familiar i a la pròpia imatge i la seva modificació per la Llei 3/1985, de 29 de maig.

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018

**Signatura de la persona que fa l'autorització.**

### CONTACTE EN CAS D'URGÈNCIA

Durant l'activitat, en cas d'urgència, cal avisar a:

Nom :	Cognoms :		
Adreça :	Tel :		*
Nom :	Cognoms :		
Adreça :	Tel :		*
Nom :	Cognoms :		
Adreça :	Tel :		*

\*Ompliu la casella posant si és un telèfon particular o si es el del lloc de treball.

## INFORMACIÓ BÀSICA DE L'INFANT

Fer un cercle al voltant de la correcte

Es mareja amb facilitat  SI  NO A, les excursions, es cansa molt aviat  SI  NO

Porta ulleres  SI  NO porta lents  SÍ  NO porta plantilles  SI  NO

Sap nedar  SI  NO Es posa malalt freqüentment  SI  NO

Encercleu les caselles de les malalties que pateix més freqüentment

angines  faringitis  refredats  mal de queixal  empatsos  diarrees  restrenyiment

reumatisme  asma  mals de cap  insolació

Altres :

pateix hemorràgies nasals  SI  NO Insomni  SI  NO

Té enuresi nocturna  SI  NO Està sota algun règim alimentari  SI  NO

Quin i per què

Pren algun medicament  SI  NO Quin

Dosi i administració

És al·lèrgic  SI  NO A què

Pren algun medicament per l'al·lèrgia  SI  NO Quin

Ha estat intervingut quirúrgicament  SI  NO De què

Especifiqueu si té minusvalies remarcables

En quantes ocasions ha anat a colònies (3 dies o més)  i campaments (6 dies o més)

Participa habitualment en les activitats d'algun grup de lleure o d'esport (escolisme, esplai, equip esportiu, etc)  SI  NO Quin?

Número d'afiliació a la seguretat Social del cap de família (s'entén que el nen o la nena n'és beneficiari)

està en possessió d'alguna altra assegurança  SI  NO

Nom de la companyia  n° de pòlissa

**Signatura pare, mare o tutor.**

**DATA LÍMIT PER ENTREGAR LA INSCRIPCIÓ: DIA 3 DE JUNY del 2018. ALS MONITORS DURANT EL CAU O A LA BÚSTIA DE L'AGRUPAMENT. CAL PORTAR :**

- AQUEST FULL D'INSCRIPCIÓ.

- RESGUARD DE L'INGRÉS BANCARI.  
ES19-0182-8113-86-0201540582 (BBVA)

- FULL SIGNAT D'AUTORITZACIONS  
DIVERSES

- 1 FOTOGRAFIA

Activitat amb el suport de: