



# INSCRIPCIÓ CAMPAMENTS ESTIU 2019

C/ del Bruc 9  
08700 - Igualada

Curs escolar :

FOTO

NOM:

COGNOMS :

ADREÇA:

POBLACIÓ:  C.P :

TELÈFON:

DATA DE  
NAIXEMENT :

## 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, de l'1 (Llops i Ràngers) o 7 (Castors) al 14 de juliol de 2019 a Erri la Vall (Vall de Boí – Alta Ribagorça). Fa extensiva aquesta autorització a les decisions medico-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 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 2019

**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 és el del lloc de treball.

## INFORMACIÓ BÀSICA DE L'INFANT (Fer un cercle al voltant de la correcta)

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  empatxos  diarrees  restrenyiment

reumatisme  asma  mals de cap  insolació

Altres

pateix hemorràgies nasals  SI  NO Insomni  SI  NO

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

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  SI  NO De   
quirúrgicament què

Especifiqueu si té minusvalideses 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 (escoltisme, 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  Núm. pòlissa de

**Signatura pare, mare o tutor.**

**DATA LÍMIT PER ENTREGAR LA INSCRIPCIÓ: DIA 9 DE JUNY del 2019. 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:



