

CAMPAMENT D'ESTIU JOVES

Data: de dilluns dia 25 a dijous dia 28 de juliol

Lloc: Hipocampo, Cales de Mallorca, Manacor

Destinataris: Joves de **13** a **17** anys.

La fitxa, juntament amb el rebut del pagament, una fotocòpia del DNI i de la Targeta Sanitària, s'ha d'entregar a l'ajuntament o a l'esplai abans de dia **21 de juny**.

Modalitat de pagament: ingrés bancari de **120€** al compte corrent de "La caixa" núm. 2100 0785 26 0200055107 (**especificar el nom del jove i Campament Joves**).

En cas de que vinguin germans o germanes al campament costarà **10€ menys**.

Un cop acabat el termini d'inscripció ens posarem en contacte amb els joves via whatsapp per a convocar-los per a una reunió.

Per a qualsevol dubte podeu contactar amb nosaltres mitjançant el nostre facebook, enviat un mail a esplacas@gmail.com o telefonant al 673019582 (Mariona).

DADES PERSONALS

Nom:	
1r llinatge:	
2n llinatge:	
Edat:	Data de naixement:

FOTO

DADES FAMILIARS

Nom del pare/mare:
Nom de la mare/mare:
Nom del tutor/tutora:

Nombre de germans:
Nombre de germanes:
Lloc que ocupa:

Adreça:	
Població:	Codi Postal

Telèfon:	TELÈFON DEL JOVE:
Telèfon d'urgències:	
Adreça dels pares durant l'activitat (només indicar si és diferent a l'habitual):	
Correu electrònic:	

Persones autoritzades per recollir l'infant dijous dia 28 de juliol (nom complet i DNI):

SALUT

Estat actual:
Té alguna malaltia (al·lèrgies, asma, epilèpsia, problemes quirúrgics, etc)?
Té problemes amb la vista o l'oïda?
Té alguna disminució física, psíquica o sensorial?
Té alguna dificultat motriu (peus plans, etc)?

Dorm bé?	Quantes hores dorm normalment?				
Menja:	De tot	Poques coses	//	Molt	Poc
Segueix algun règim especial:					
Es fatiga fàcilment?	Si	No			
Sap nedar?	Si	No		Nivell (de 0 a 10):	
Es mareja amb facilitat	Si	No			
Té enuresi?	Si	No			
Té encopresi?	Si	No			
Es posa malalt/a amb freqüència? De què?					
Ha començat el cicle menstrual?					
Pren alguna medicina especial? Quina administració? (dies, hores, cops al dia)					
Quelcom a destacar:					

AUTORITZACIÓ PATERNA

En/na _____ amb DNI _____ com a _____ de _____ l'autoritza a participar del campament que organitza l'Esplai la Cadenera, i fa extensiva aquesta autorització a les decisions educatives i a les medicoquirúrgiques que fos necessari adoptar en cas d'extrema urgència, sota la direcció facultativa adequada.

_____, _____ d _____ de 2016

(Signatura del pare/mare/tutor legal):

AUTORITZACIÓ PER A MEDICACIÓ ESPECÍFICA

(Nom i cognoms de la mare/pare/tutor) _____ autoritza a l'Esplai la Cadenera a administrar a (nom de l' infant) _____ la medicació _____ amb freqüència de _____.

_____, _____ d _____ de 2016

(Signatura del pare/mare/tutor legal):

AUTORITZACIÓ DEL DRET D'IMATGE

En/na _____ amb DNI _____ com a _____ de _____ autoritzo SI / NO que la imatge del meu fill/a pugui aparèixer en fotografies o documents videogràfics corresponents a activitats de lleure organitzades per l'Esplai la Cadenera.

_____, _____ d _____ de 2016

(Signatura del pare/mare/tutor legal):