



FULL DE DADES, MEDICAMENTS I AUTORITZACIONS

Dades de contacte:

Nom de l'alumne :

Telèfons de contacte :

Informacions mèdiques:

Nom medicament	Dosi	Quan s'ha de prendre

Té alguna al·lèrgia ?

Es desperta durant la nit ? Sap nedar ?

Es crema fàcilment amb el sol ? Es mareja a l'autobús ?

Cal seguir algun règim ?

Altres observacions que considereu importants :

.....

.....

Autoritzacions:

En/Na _____ com a pare, mare o tutor autoritza a _____, a anar de colònies a Sant Antoni de Calonge del 31 d'agost al 4 de setembre de 2016, a participar a les activitats organitzades durant les colònies, i a les monitores a prendre decisions mèdico-quirúrgiques urgents en cas de no poder contactar amb els pares/mares o tutors.

- Sí Autoritzo que el meu fill/a pugui aparèixer en fotos, vídeos o imatges corresponents a les colònies, que l'AMPA les comparteixi amb altres famílies de l'Escola i les faci públiques en els seus canals d'informació
- No

Data i Signatura:

MOLT IMPORTANT:
Entregueu aquest imprès omplert i signat als monitors el dia de marxar