

CASAL I CASALET DE NADAL 2009

Organitza: Esplai d'hivern-Mijac-Patronat de Pares de Família- Parròquia de Sarrià de Ter
Col.labora: Ajuntament de Sarrià de Ter

Vull participar en el **Casal de Nadal** els següents dies: (marqueu amb una creu el dia)

Casal de Nadal (P3 a 2n. ESO)

23	24	28	29	30	31	4	5
----	----	----	----	----	----	---	---

Utilitzarà el servei de menjador?

Cada dia?

Dies esporàdics?

SOL.LICITUD (a signar pel nen o nena)

El nen/a de.....anys d'edat, nascut a
..... el dia de/d'de, que visc a
..... en el carrer, número, de
..... amb codi postal no..... i telèfon número.

SOL.LICITA: assistir al casal de Nadal

Signatura de l'interessat

AUTORITZACIÓ DEL PARE, MARE O TUTOR

En/Na
amb DNI número com a pare, mare o tutor responsable del nen/a
.....

AUTORITZA: A què pugui assistir al Casal de Nadal esmentat anteriorment, i què en cas d'urgència pugui ésser atès mèdicament, degudament internat, i intervingut quirúrgicament sota la direcció del facultatiu competent.

CERTIFICA: Qu el nen/a
Està vacunat correctament i, i es troba en les degudes condicions per a assistir al Casal de Nadal esmentat anteriorment.

Signatura del pare, mare o tutor

PERMÍS D'IMATGE

NOM.....
amb DNI com a pare, mare o tutor del nen

AUTORITZO que la imatge del meu fill/a pugui aparèixer en fotografies corresponents a activitats d'esplai organitzades pel Mijac -Parròquia de Sarrià de Ter i exposades en els seus locals, revista de Sarrià, propagandes de l'esmentada entitat o altres publicacions d'àmbit educatiu.

SIGNATURA

Sarrià de Ter,

• **Cal portar fotocòpies de:**

- La llibreta de la Seguretat Social (on consta nen/a) i Tarjeta Sanitària del nen/a (**els nens i nenes que participen Mijac-Centre d'esplai PL, no cal**)
- Llibre de vacunes a (**els nens i nenes que participen Mijac-Centre d'esplai PL, no cal**)
- Full d'ingrés a la caixa

FITXA SANITÀRIA (A OMLIR PELS PARES)

DADES D'IDENTIFICACIÓ

* Nom i cognoms:.....

* Número de la cartilla de la SS:

* Telèfons de contacte:.....

.....

...

* Nom del pediatre i lloc on l'atent.....

ANTECEDENTS PERSONALS DE SALUT

* Menja de tot? Sí/No

*Segueix o ha de seguir algun règim alimentari? Sí/No

* Quin?

* Al.lèrgies: (pols, medicaments, aliments, picades d'insectes,...)

* Malalties cròniques:

- Cor: problemes cardíacs,...
- Respiratòries: asma, bronquitis,...
- Sistema psico-nerviós: enuresi, epilèpsia, sonambulisme...
- Aparell locomotor: limitacions de la mobilitat actual (fractures, esquinços,...)
- Sistema Endocrí: diabetis,...
- Malalties infeccioses: hepatitis,...
- ...

* Es mareja amb facilitat?

* Pateix actualment alguna malaltia que s'hagi de tractar? Sí/No Quina?

* Medicament que ha de prendre durant l'activitat i motiu: (dies, horari i número de preses,...)

ALTRES OBSERVACIONS:

.....

.....

.....

Els ingressos s'han de fer a:

La Caixa de Pensions i d'Estalvis de Barcelona"La Caixa"

Nº de compte:2100 0230 51 02 00002207

Oficina nº:230 Sarrià de Ter

o bé:

Caixa de Catalunya

Nº de compte:2013 0356 67 02 00360568

Oficina de Sarrià de Ter

Preu activitat:75 euros tots els dies (sense dinar). Un dia 10 euros

Preu menjar: 7 euros cada dia