



DADES PERSONALS DEL NEN/A

1r COGNOM:	
2n COGNOM:	
NOM:	
DATA DE NAIXEMENT:	GRUP:
DATA INICI SERVEI:	

DIES QUE FARÀ US DEL SERVEI DE MENJADOR

DILLUNS	DIMARTS	DIMECRES	DIJOUS	DIVENDRES
---------	---------	----------	--------	-----------

INFORMACIÓ SANITÀRIA

- Es fatiga fàcilment? SI NO

- Menja: DE TOT POQUES COSES MOLT POC

És al·lèrgic a algún aliment**? Quin?

Segueix algún règim especial?

- És diabètic? SI NO - És propens a l'acetona? SI NO

- És al·lèrgic a quelcom? SI NO A QUÈ?

- Malalties que ha passat:

PAPERES XARAMPIÓ VARICEL·LA RUBEOLA

- Pateix alguna malaltia? (asma, epilèpsia, problemes quirúrgics,...) Estat Actual

- Té alguna disminució (psíquica, física, motriu,...)?

- Utilitza algun tipus d'aparell corrector (ulleres, plantilles,...)? Quin?

- Quin tipus de medicina segueix? Homeopàtica Tradicional

- Pren alguna medicació? Quina?

- Altres dades sanitàries o mèdiques d'interès:

- Te la menstruació? Com la viu? S'en fa responsable?

AUTORITZACIÓ DEL PARE, MARE O TUTOR/A

Jo..... amb DNI.....

Autoritzo al meu fill/a.....

I a Kampi Ki Pugui

i en concret als seus membres i/o educadors o persones que actuïn en nom d'aquesta a:

- Participar a les activitats sol·licitades, sota les condicions establertes.

SI

NO

- Que el meu fill pugui aparèixer en fotografies, filmacions que es derivin de les activitats que es realitzarà sota la supervisió i control d'aquestes (C.E. art. 18.1 i Llei Orgànica 1/1982 de 5 de maig), per a que les famílies puguin disposar d'elles un cop finalitzada l'activitat.

SI

NO

- A que es prenguin les mesures mèdico-sanitàries i quirúrgiques que amb caire d'urgència s'hagin de realitzar al meu fill/a, i que siguin derivades dels trasllats o de les activitats que desenvolupi.

SI

NO

- A que pugui marxar sol a casa en acabar el servei de menjador.**

SI

NO

I prenc el compromís de vetllar pel bon funcionament de les activitats durant tot el curs escolar.

Barcelona,de.....de 20

Signatura del pare/mare o tutor/a:

*** ES IMPRESCINDIBLE ENTREGAR EL CERTIFICAT MÈDIC OFICIAL EN CAS D'AL·LÈRGIA O DE RÈGIM ESPECIAL.**

**** EN CAS QUE FACI ALGUNA ACTIVITAT EXTRAESCOLAR A LA QUE HAGI DE MARXAR ABANS ENS HEU DE SIGNAR UNA AUTORITZACIÓ ESPECÍFICA.**