



FULL DE DADES COMPLEMENTÀRIES MARTORELL EDUCA 360 CURS 24-25

DADES DEL NEN/A I FAMILIARS

Nom de l'infant :		Cognoms :	
Data de Naixement :		Edat :	Curs :
Adreça :		Telèfon :	
Població :		Codi Postal :	
Nom del Pare/Mare o Tutor/a:		DNI:	
Nom del Pare/Mare o Tutor/a:		DNI:	
Altres Telèfons de contacte :			

FITXA MÈDICA

Codi CIP de la targeta sanitària

Pot tenir :

- Hemorràgies
- Asma
- Angines
- Febre
- Diarrees
- Epilèpsia
- Mal de cap
- Cucs
- Problemes quirúrgics

Altres malalties :

Considera que el seu fill/a necessita un **monitor/a de suport** per poder dur a terme l'activitat a la qual s'inscriu? En cas positiu, ho ha de comunicar al personal d'una oficina d'atenció del PMSAPM i realitzar allà la inscripció.

.....
.....

Té alguna al·lèrgia?

És al·lèrgic a algun menjar ? Quin ?

.....
.....



Està actualitzat l'estat de vacunació? _____

Pateix de:

- Els ossos
- La columna
- La pell (erupcions, fongs, etc.)
- Diabetis
- El cor
- Altres:

Fa servir :

- Ulleres
- Lents de contacte
- Plantilles
- Aparell d'ortodòncia
- Altres observacions:

Observacions :

AUTORITZACIONS DEL PARE, MARE O TUTOR

En/na: _____ amb DNI núm. _____ Autoritzo al meu fill/a _____ a assistir a l'activitat sol·licitada, sota les condicions establertes. Fent extensiva aquesta autorització a les decisions mèdic-quirúrgiques que fos necessari adoptar en cas d'extrema urgència, sota la pertinent direcció facultativa.

Signatura,

Martorell ____ de/d' _____ de 2024

El dret a la pròpia imatge és reconegut en l'article 18.1 de la Constitució espanyola i està regulat per la Llei orgànica 1/1982, de 5 de maig, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, per la qual cosa el Patronat Municipal de Serveis d'Atenció a les Persones de Martorell demana el consentiment als pares, mares o tutors legals per publicar fotografies i vídeos on surtin els seus fills que hi siguin clarament identificables.

Sí No - Autoritzo que la imatge del meu fill/a _____

pugui aparèixer en materials gràfics i audiovisuals corresponents a les activitats del Patronat Municipal de Serveis d'Atenció a les Persones de Martorell.

Signatura,

Martorell ____ de/d' _____ de 2024