



FULL DE DADES COMPLEMENTÀRIES

ACTIVITATS D'ESTIU 2025

SERVEI CONTRACTAT: _____

DADES DEL NEN/A I FAMILIARS

Nom :	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 :		
Centre Educatiu on està matriculat :		

FITXA MÈDICA

Número de la Seguretat Social CIP

Pot tenir :

Hemorràgies ☐	angines ☐	diarrees ☐	mal de cap ☐
estrenyiment ☐	febre ☐	epilèpsia ☐	cucs ☐
asma ☐	problemes quirúrgics ☐		

Altres malalties : _____

Considera que el seu fill/a necessita un reforç amb monitoratge per dur a terme l'activitat a la qual s'inscriu? En cas positiu, ho ha de comunicar al personal de l'oficina d'atenció del PMSAPM en la que realitza la inscripció.

Té alguna al·lèrgia? _____

És al·lèrgic a algun menjar ? Quin ?

Restriccions en la dieta:

☐ No pot menjar porc ☐ No pot menjar carn ☐ Altres _____



Està actualitzat l'estat de vacunació? _____

Pateix de :

Dels ossos ☐

Diabetis ☐

la columna ☐

del cor ☐

la pell (erupcions, fongs...) ☐

altres

Fa servir :

Ulleres ☐

Plantilles ☐

lents de contacte ☐

altres observacions

aparell d'ortodòncia ☐

Sap nedar : Si ☐ No ☐

Cavallet? _____

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 2025

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.

☐ Si ☐ 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 2025