



# FULL DE DADES COMPLEMENTÀRIES

## XTRA360 CURS 25-26

### DADES DE L'ALUMNE I FAMILIARS

Nom de l'alumne :

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

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 202\_

**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 202\_