



FULL DE DADES COMPLEMENTÀRIES XTRA360 CURS 26-27

DADES DE L'ALUMNE/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 :		
Institut 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/A

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 **decisiones 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__