

COLÒNIES UN SALT AL CIRC

Fitxa sanitària i d'autorització

Nom i cognoms del/la participant:

Data de naixement:

Participació:

Torn Saltimbanquis: Del 29 de juny al 3 de juliol (de 6 a 10 anys)

Torn Penjats: Del 3 al 10 de juliol (de 11 a 16 anys)

DADES PERSONALS DEL/LA PARTICIPANT:

Dades Sanitàries:

Núm. targeta CatSalut:

Nom i Núm. de la mútua (*en cas de que en tingui*).....

CONFIRMO que el meu fill/a, tutelat/ada, està vacunat/ada d'acord amb el Calendari de Vacunacions Sistemàtiques de Catalunya.

SI NO*

*En cas de faltar alguna vacuna: Quina?

*pels participants que no estiguin vacunats, cal omplir el Document responsable Vacunes que trobareu a la web.

Té alguna discapacitat? Quin grau? Quin és el diagnòstic?

.....
.....

Al·lèrgies o intoleràncies conegudes (ambientals, farmacològiques...)

.....
.....

Té alguna malaltia crònica?

.....
.....

..... ** en cas de tractament mèdic crònic, adjuntar recepta signada amb posologia.

Pren algun medicament? (anotar nom, dosi, quan subministrar-lo, fins quan)

.....
.....

..... **adjuntar informe o justificant mèdic corresponent.



MALALTIES QUE TÉ SOVINT			
Mal de panxa		Refredats	
Mal de cap		Hemorràgies	
Otitis		Enuresi	
Angines		Insomni	
Faringitis		Mareigs	

Riu:

Sap nedar? SI NO

Utilitza taps, manguitos o similar? SI NO Què?

Té la pell molt sensible al sol? SI NO

Vestir:

Té autonomia alhora de vestir-se? SI NO

Presenta alguna dificultat especial? SI NO

Quina?

Acostuma a endreçar les seves coses? SI NO

Dormir:

Dorm bé, d'una tirada? SI NO

Acostuma a tenir malsons? SI NO

Té por a la foscor? SI NO

Pateix enuresi? SI NO

Cal que es llevi a la nit a fer pipi? SI NO

Li costa agafar el son? SI NO

Li costa aixecar-se al matí? SI NO

Quantes hores dorm habitualment?

Hàbits d'higiene:

És polida amb la seva persona? SI NO

Té l'hàbit de rentar-se les dents? SI NO

Té l'hàbit de pentinar-se? SI NO

Quants cops es dutxa a la setmana?

Menstruació:

Té la menstruació? SI NO

Té molèsties? SI NO

Fa servir tampons o, copa menstrual? SI NO

És autònoma amb les mesures d'higiene que cal prendre? SI NO



Menjar:

Menja de tot? SI NO

Té al·lèrgia / intolerància a algun aliment? SI NO

Quin?

Té alguna dificultat alhora de menjar? SI NO

Dieta o règim especials? SI NO

Quina? vegetarianisme veganisme sense carn de porc

Altres observacions sobre malalties o atencions especials que cal tenir en compte:

.....
.....

AUTORITZACIÓ:

En/na amb DNI número com a mare, pare o tutor/a legal de autoritzo a participar en les colònies d'estiu que organitza l'Associació Cultural Un Salt al Circ per part del meu fill/a, tutelat/ada. Sota la meva acceptació i coneixement de l'activitat a realitzar, que tenen lloc a la casa de colònies de Sant Privat d'en Bas. Amb les condicions establertes i faig extensiva aquesta autorització a:

- a) Realitzar activitats fisicoesportives i circenses.
- b) Banyar-se en rius.
- c) Efectuar petites cures i administrar, antitèrmics, antihistamínics, antiinflamatoris i analgèsics compostos per paracetamol i ibuprofè, per part de l'equip de monitoratge, només amb prèvia consulta als familiars.

AUTORITZO als responsables de l'activitat a fotografiar el meu fill/a, tutelat/ada durant l'estada a les colònies i poder utilitzar les imatges pel vídeo de final d'estada i/o poder publicar aquestes fotografies dels menors per a la difusió de l'entitat.

SI NO

AUTORITZO als responsables de l'activitat a proporcionar al meu fill/a, tutelat/ada l'assistència necessària oportuna en cas de necessitat. Igualment, autoritzo a l'hospital i al personal mèdic per a administrar el tractament necessari pel seu benestar, intervenció quirúrgica inclosa, si fos el cas. Amb el ben entès que contactaran amb nosaltres a la major brevetat possible.

SI NO

AUTORITZO a utilitzar un vehicle privat pel desplaçament no urgent en cas de necessitar atenció mèdica o per motius sanitaris no especialitzats.

SI NO



També autoritzo a l'Associació Cultural Un Salt Al Circ a fer ús d'aquestes dades exclusivament pel correcte funcionament de les colònies d'estiu de circ 2022, d'acord amb la llei orgànica vigent de Protecció de Dades de Caràcter Personal.

Faig constar que també s'ha abonat la quota, amb la qual es formalitza la inscripció.

Signatura del tutor/a legal:

Data:

INFORMACIÓ:

*Forma de pagament:

Un cop confirmada la plaça del vostre fill/a, tutelat/ada a l'activitat, s'haurà d'abonar la segona quota amb l'import restant.

Colònies torn Saltimbanquis: **Preu: 278€ estada.**

Campaments Torn PENJATS: **Preu: 389€ estada.**

Es pagarà al número de compte de l'entitat organitzadora.

DADES PER A LA DOMICILIACIÓ BANCÀRIA:

NOM DE L'ENTITAT: ASSOCIACIÓ CULTURAL UN SALT AL CIRC

NÚMERO DE COMPTE – LA CAIXA ES39 2100 8131 0002 0014 7615

CONCEPTE: nom i cognom del/la participant i el número 2 al davant. (Ex: 2GenísBosch)

*Recordeu!

El dia de marxar caldrà portar a l'equip de monitors/es:

* DNI original

* Targeta Seguretat Social

L'equip de monitoratge de les colònies guardaran la documentació durant l'estada i us ho retornaran quan vingueu a recollir el vostre fill/a l'últim dia de colònies.

NOTA: Les dades contingudes en el formulari d'inscripció seran tractades amb la màxima confidencialitat tal com disposa la normativa vigent en relació a la Protecció de Dades de Caràcter Personal.

