



DADES PERSONALS DEL NEN/A

1r COGNOM:	
2n COGNOM:	
NOM:	
DATA DE NAIXEMENT:	GRUP:
DATA INICI SERVEI:	

INFORMACIÓ SANITÀRIA

- Es fatiga fàcilment? SI NO

- Menja: DE TOT POQUES COSES MOLT POC

- Acostuma fer migdiada? SI NO Quanta estona?.....

- Freqüència(cada dia, caps de setmana...)
- A quina hora sol adormir-se?.....
- Com s'adorm (en braços, al llit....)?.....
-
- Fa servir quelcom per dormir (xumet, nino...)?.....

- Fa servir bolquer SI NO

- És al·lèrgic a algún aliment*? SI NO A Quin?.....

- Segueix algún règim especial?.....

- És diabètic? SI NO

- És propens a l'acetona? SI NO

- Malalties que ha passat:

- PAPERES XARAMPIÓ VARICEL·LA RUBEOLA

- Pateix alguna malaltia? (asma, epilèpsia, problemes quirúrgics,...).....
-
- Estat actual.....

- Té problemes de vista o oïda? Quins?

- Té alguna disminució (psíquica, física, motriu,...)?

- Utilitza algun tipus d'aparell corrector (ulleres, plantilles,...)? Quin?

Se'n fa responsable? SI NO

- Quin tipus de medicina segueix? Homeopàtica Tradicional

- Pren alguna medicació? Quina?

- Altres dades sanitàries o mèdiques d'interès:

.....

.....

* En cas d'al·lèrgia cal adjuntar la documentació referent que se us adjunta.

AUTORITZACIÓ DEL PARE, MARE O TUTOR/A

Jo, _____, amb D.N.I. núm. _____

Autoritzo al meu fill/a _____ a Kampi Ki

Pugui i en concret als seus membres i/o educadors o persones que actuïn en nom d'aquesta a:

- Participar a les activitats sol·licitades, sota les condicions establertes.

SI

NO

- Que el meu fill pugui aparèixer en fotografies, filmacions que es derivin de les activitats que es realitzarà sota la supervisió i control d'aquestes (C.E. art. 18.1 i Llei Orgànica 1/1982 de 5 de maig), per a que les famílies puguin disposar d'elles un cop finalitzada l'activitat.

SI

NO

- A que es prenguin les mesures mèdico-sanitàries i quirúrgiques que amb caire d'urgència s'hagin de realitzar al meu fill/a, i que siguin derivades dels trasllats o de les activitats que desenvolupi.

SI

NO

I prenc el compromís de vetllar pel bon funcionament de les activitats durant tot el curs escolar.

Barcelona,de.....de 20

Signatura del pare/mare o tutor/a: