



FULL D'AUTORITAZIONS I DADES MÉDIQUES

NOM DE L'ALUMNE:

.....

CURS.....

.....

Marca amb una creu aquells apartats que creguis convenients:

- **AUTORITZO** al meu fill/a a participar en les activitats, reunions, jocs, excursions i d'altres propostes fetes per la Covadonga Guirado Formen.
- **AUTORITZO** al a Covadonga Guirado Formen a fer ús de les imatges, fotografies i vídeos realitzats en les diferents activitats per a ser publicades a la pàgina web de la mateixa, en la web de l'escola, en reculls gràfics sobre suports digitals i en els perfils oficials de les xarxes socials.
- **AUTORITZO** que , en cas d'accident o malaltia que requereixi una intervenció quirúrgica urgent, el metge que atengui al meu fill/a, l'efectuï.
- **AUTORITZO** al meu fill/a a utilitzar tot tipus de transport públic o privat que sigui necessari utilitzar per a les sortides.
- **AUTORITZO** al meu fill/a a utilitzar tot tipus de transport públic o privat que sigui necessari utilitzar per a les sortides.
- **AUTORITZO** al meu fill/a a marxar sol/a de l'activitat un cop finalitzada
- **AUTORITZO** a Covadonga Guirado Formen i a la colla de pares a utilitzar el WhatsApp com a mitjà de comunicació.

DADES MÉDIQUES

Ha estat intervingut/da quirúrgicament? De què?.....

Pateix alguna malaltia de llarga durada? (asma, epilèpsia, migranya, etc.)

.....

Pren algun medicament per aquest motiu?.....

Quin?.....

Amb quina freqüència (dies, horari, dosi....)

.....

Te problemes amb la vista o la oïda?.....

Quins?.....

Té alguna dificultat psíquica?.....
Quina?.....

Té alguna dificultat física o sensorial?.....
Quina?.....

Té alguna dificultat motriu (peus plans....)?
Quina?.....

Té cap discapacitat o pateix cap malaltia psíquica o psicològica?.....
Quina?.....



Es diabètic/a?..... És
hiperactiu/va?.....

Precisa cap tractament farmacològic?..... Quin?.....
Freqüència.....

Precisa cap tractament homeopàtic?..... Quin?.....
Freqüència.....

És al·lèrgic?..... A
què?.....

Es intolerant a algun aliment?..... A
què?.....

Ha passat la COVID19 o ha estat en contacte amb alguna persona infectada?.....

Altres informacions que la família consideri d'interès (us demanem informeu de tots aquells detalls que puguin ser rellevants (caràcter, integració, separacions familiars, etc)

.....
.....
.....

Certifico que tota la informació donada és certa i que no estic ocultant cap dada deliberadament.

A Cànoves a..... de De 20

