

**Camp d'aprenentatge 2n ESO  
Els monestirs del Cister  
L'Espluga de Francolí, 16, 17 i 18 de febrer de 2022**



**DADES DE L'ALUMNE/A:**

COGNOMS: \_\_\_\_\_ NOM: \_\_\_\_\_

TELÈFON MÒBIL ALUMNE: \_\_\_\_\_ DNI ALUMNE: \_\_\_\_\_

DATA DE NAIXEMENT: \_\_\_\_\_ EDAT: \_\_\_\_\_ CURS ESCOLAR: \_\_\_\_\_

ADREÇA: \_\_\_\_\_

NÚMERO: \_\_\_\_\_ PIS: \_\_\_\_\_ PORTA: \_\_\_\_\_ POBLACIÓ \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

**DADES DE LA PERSONA PROGENITOR/TUTOR/TUTORA I DE CONTACTE EN CAS D'EMERGÈNCIA:**

COGNOMS: \_\_\_\_\_ NOM: \_\_\_\_\_

RELACIÓ PARENTAL AMB EL/LA PARTICIPANT: Pare - Mare - Tutor/a legal - Altres: \_\_\_\_\_

ADREÇA: *(No cal omplir si és la mateixa adreça que la de l'alumne)* \_\_\_\_\_

NÚMERO: \_\_\_\_\_ PIS: \_\_\_\_\_ PORTA: \_\_\_\_\_ POBLACIÓ \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

TELÈFONS DE CONTACTE: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

ADREÇA ELECTRÒNICA: \_\_\_\_\_

**DOCUMENTACIÓ (Cal entregar-la al tutor quan més aviat millor)**

Full d'autorització i fitxa mèdica	
Fotocòpia Targeta Sanitària	
Fotocòpia llibre de vacunes	
Fotocòpia DNI	

Signatura,

Malgrat de Mar, a \_\_\_ d \_\_\_\_\_ de 2022

## FITXA MÈDICA

Pateix hemorràgies nasals? Si No

Es mareja amb facilitat? Si No

És al·lèrgic/a? Si No A què?

Pren algun medicament per l'al·lèrgia?

Si  No Quin?

Pren o ha de prendre algun medicament durant el Camp d'Aprenentatge? (Cal recepta mèdica)

Si No Quin? Dosis

Segueix algun règim especial? Dieta

Si  No Motiu

Té alguna intolerància alimentària? (Cal haver omplert el full complementari que es va repartir amb anterioritat)

Si  No Quina?

Té alguna dificultat física que no li permeti practicar algun esport?

Si  No Quina?

Té totes les vacunes ?

Si  No Quina?

Es posa malalt/a sovint? Per quin motiu?

Si  No

Observacions:

### DECLARO/ AUTORITZO

- 1- A assistir al meu/va fill/a o tutelat/da al Camp d'aprenentatge de 2n d'ESO, els dies 16, 17 i 18 de febrer de 2022, a l'Alberg Jaume I, de l'Espluga de Francolí.
- 2- Aquesta autorització és extensiva a les decisions medicoquirúrgiques que fos necessari adoptar en cas d'extrema urgència, sempre a l'empara de la pertinent direcció facultativa.
- 3- Excepte declaració en contra, autoritzo a fer fotografies/filmacions de les activitats i participants durant el desenvolupament del Crèdit de Síntesi, per fer-ne ús en el marc de les actuacions, per tota la durada dels drets d'imatge, i autoritza expressament a l'institut a la seva difusió, transformació i reproducció. En cas de no estar-hi d'acord fer-ho constar aquí .....
- 4- En el cas que el meu fill/a tingui un comportament que el professorat acompanyant consideri que lesiona greument la convivència del grup o la normativa establerta, podria arribar a ser retornat al seu domicili, essent la família la responsable de fer front a les despeses corresponents.
- 5- En cas que el meu fill/a no es trobi bé i manifesti símptomes compatibles amb el Covid19 (tos, mal de cap, febre, mal de coll,...), em comprometo a recollir-lo en el mínim temps possible.
- 6- Demanem que, per poder gestionar correctament totes les incidències relacionades amb el Covid19, els alumnes no immunitzats (que no tenen la pauta completa de vacunació o no han passat la malaltia en els últims 90 dies) es facin una PCR / TAR a les farmàcies autoritzades abans de marxar i en facin arribar el resultat al tutor.
- 7- En cas que el meu fill/a manifesti algun símptoma compatible amb el Covid19, no vindrà a la sortida.

Signatura,

Malgrat de Mar, a \_\_\_ d \_\_\_\_\_ de 2022