



Nº de Soci: _____

General

Nom _____ Llinatges _____ Data naixement ____/____/____

Adreça: _____ Població: _____ C.P.: _____

Telèfon fix _____ Telèfon mòbil _____

Dades familiars

Nom i llinatges del pare mare o tutor:

DNI: _____ Email: _____ Ocupació: _____

Telf de casa: _____ Telf del treball: _____ Telf movil; _____

=====

Té germans/es?

Nom: _____ Any naixement: _____ Nº que ocupa: _____

Nom: _____ Any naixement: _____ Nº que ocupa: _____

Nom: _____ Any naixement: _____ Nº que ocupa: _____

=====

Situació familiar:

Casats Divorciats Separats Altres: _____

Observacions: (custodia de l'infant, informacions a qui i com les donem, etc.) _____

Informació mèdica

Al·lèrgies: _____

Pateix alguna malaltia?*(epil·lepsia, asma, diabetis, etc): _____

Té algun transtorn de conducta diagnosticat?*(TDH, Hiperactivitat, etc.) _____

Altres: (informació que considereu important): _____

**Especificar les pautes a seguir en cada cas i assegureu-vos de parlar amb els seus monitors/es per donar-ho a conèixer.*

Autorització

Jo: _____, **amb DNI:** _____ **com a**
pare/mare/tutor de _____, **l'autoritzo a participar a les**
activitats organitzades per al Club d'Esplai Utopia Jovent els dissabtes en horari 10:30h-13:00h,
durant el curs 2018-2019.

Autoritzo també al meu fill/a a marxar sol quan finalitzi l'activitat d'esplai els dissabtes així com
quan finalitzin les excursions i acampades. SI NO

Fa extensiva aquesta autorització a les decisions mèdico-quirúrgiques que siguin necessàries
adoptar, en cas d'extrema gravetat, sota la direcció facultativa pertinent.

Pont d'inca, a _____ de _____ de 20__

Signatura pare/mare/tutor _____

