



Nº de Soci:

General

Nom _____ Llinatges _____ Data naixement ____/____/____

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

Col·legi i classe: _____

Dades familiars

Nom i llinatges del **pare mare o tutor:**

DNI: _____ Email: _____ Ocupació: _____

Telf de casa: _____ Telf mòbil 1: _____ Telf movil 2: _____

=====

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.*

Jo: _____, **amb DNI:** _____ **com a**
pare/mare/tutor de _____, **l'autoritzo a participar a les**
activitats organitzades per al Club d'Esplai Utopia Jovent durant el curs 2020-2021 els dissabtes en
horari:

1a Secció (2014-2012) 10:30h-13:00h

2na Secció (2011-2008) 16:30h-19:00h

I els diumenges en horari 10:30-13:00h la 3a secció (2007-2004)

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

Autoritzo també al meu fill/a a participar a les activitats organitzades per l'entitat via 'videotrucada'
en cas d'un nou confinament .

SI

NO

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

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

Signatura pare/mare/tutor _____