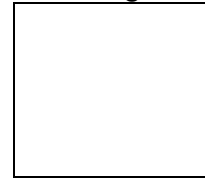


Fotografia



DADES DEL PARTICIPANT:

Nom i cognoms: _____

Data Naixement: ____/____/____ Edat: ____ Curs acabat: _____

Nom mare _____

Nom pare _____

Mail _____

Telèfons de contacte _____

Adreça: _____

Pobalció _____

Nom de l'escola _____

DADES GENERALS:

SAP NEDAR?: Gens _____ Poc _____ Bastant _____ Molt _____

DISCAPACITAT: SI _____ NO _____

Tipus: _____

VACUNES: les porta segons el calendari de vacunacions? SI _____ NO _____

MEDICAMENTS: pren algun medicament SI _____ NO _____

Quin? _____ Dosi: _____

"no administrarem cap medicament sense informe mèdic"

AL·LÈRGIES: pateix algun tipus d'al·lèrgia SI _____ NO _____

Tipus _____ A què? _____

MALALTIES HABITUALS:

Mal de panxa _____ Mal de cap _____ Otitis _____

Hemorràgies _____ Bronquitis _____ Eneuresi _____

MALALTIES IMPORTANTS PATIDES ANTERIORMENT: _____

OBSERVACIONS:

DRETS D'IMATGE:

Atès que el dret a la pròpia imatge és reconeguda en l'article 18.1 de la Constitució espanyola i està regulat per la Llei orgànica 1/1982, de 5 de maig, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, la direcció de Naifar SCCL demana el consentiment als pares, mares o tutors legals per poder publicar fotografies i vídeos on apareguin els seus fills i filles i hi siguin clarament identificables.

Jo _____ amb DNI _____, autoritzo que la imatge del meu fill/a pugui aparèixer en fotografies corresponents a activitats realitzades per Naifar SCCL i publicades en:

- Pàgines web de Naifar Sí No
- Plana de Facebook Sí No

QUI RECOLLIRÀ AL NEN/A A LA SORTIDA DEL CASAL:

Marxa sol a casa _____ El/la vénen a buscar _____

Nom de la persona _____

SETMANES

	SI	NO	MATI	MENJADOR	TARDA
Setmana del 25 al 28 de juny					
Setmana del 1 al 5 de juliol					
Setmana del 8 al 12 de juliol					
Setmana del 15 al 19 de juliol					
Setmana del 22 al 26 de juliol					
Setmana del 2 al 6 de setembre					
Setmana del 9 i 10 de setembre					

MENJADOR: SI _____ NO _____

SERVEI ACOLIDA 8 a 9 H SI _____ NO _____

TALLA PER LA SAMARRETA _____

AUTORITZACIÓ

En/Na _____ amb DNI _____

autoritzo al meu fill/a _____

a participar al casal d'estiu 2018 d' Alella.

SIGNATURA del pare/mare/tutor