

AUTORITZACIÓ ESTAT DE SALUT

Nom i cognoms

Pes Alçada

Estat de salut actual

Té alguna discapacitat? Sí No

Quina?

Té problemes de vista o d'oïda? Sí No

Quins?

Sap nedar? Sí No

Es mareja amb facilitat? Sí No

Té algun problema de mobilitat? Sí No

Quin?.....

Pateix alguna malaltia crònica? Sí No

Quina?

Pateix alguna al·lèrgia? Sí No

Quina?

Reacció del nen/a

En cas de reacció al·lèrgica com actuar?

Està vacunat/da? Sí No

Observacions (necessitats especials, comentaris.....)
.....
.....



Jo,.....
amb DNI.....pare / mare / tutor de.....
..... declaro sota la meva responsabilitat que les
dades d'aquesta fitxa són certes.

Data i signatura:

Les dades identificadores i personals que ens ha proporcionat són confidencials i formen part dels nostres fitxers dels que són titular PLÀNCTON DIVULGACIÓ I SERVEIS MARINS SCP. El nostre objectiu mitjançant aquest fitxer és agilitzar la nostra gestió administrativa i el servei ofert. Pot exercir el seu dret a accés, rectificació o cancel·lació de les dades, comunicant-lo amb un escrit certificat o personant-se a PLÀNCTON DIVULGACIÓ I SERVEIS MARINS SCP, C/ Número Vint-i-tres, 284, local 2 (Urb. Les Tres Cales) - 43860-L'Ametlla de Mar (Tarragona)

Atenció:

Les autoritzacions s'han d'haver rebut abans de l'inici del casal o, com a màxim, durant la recepció del dia d'inici del casal.