

Jo en/na.....amb
DNI..... AUTORITZO el meu fill/ la meva
filla..... perquè participi en
les colònies que tindran lloc els dies 26, 27, 28, 29, 30 de juny de 2017 a la Masia de Comademont
(Batet de la Serra) que organitza el Club Atletisme Nou Barris.

Per aquesta autorització manifesto el meu acord perquè participi en les activitats atlètiques,
multiesportives, tallers, jocs i altres activitats que es facin en aquestes colònies.

Declaro sota la meva responsabilitat que el meu fill/a està vacunat/vacunada contra el tètanus.

Autoritzo al meu fill a banyar-se i a realitzar activitats aquàtiques en la piscina de la casa de
colònies durant l'estada.

Quant a atencions especials, cal tenir en compte les següents: (règim alimentari, medicació,
al·lèrgies, etc.)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

..... a de de 2017

FITXA DE SALUT

Pateix alguna malaltia (asma, bronquitis, epilepsia, diabetes, problemes quirúrgics...)?

.....

MEDICACIÓ		
Pren medicaments?	Si	No
Quines? Dosis:		
Segueix algún tractament?	SI	No
Quin?		
Segueix algún règim especial?		
Quin?		

AL·LÈRGIES		
És al·lèrgic a aliments?	SI	No
Quins?		
És al·lèrgic a medicines?	SI	No
Quines?		
És al·lèrgic a picades?	SI	No
Quines?		

Observacions:

.....

.....

GRUP SANGUINI (grup i factor si se sap):

Té problemes de vista o oïda?.....

Té alguna disminució (física, psíquica, sensorial).....

Té alguna dificultat motriu (peus plans...)?

Sap nedar?	Si	No	Sap anar en bicicleta?	Si	No
Es fatiga fàcilment?	Si	No	Es mareja fàcilment?	Si	No
Li agraden tots els aliments? Menja...	De tot	Pocs	Menja... (Quantitat)	Molt	Poc
			Dorm bé?	Si	No

En cas d'afecció lleu (mal de cap, febre...) **SI NO** autoritzo al monitor responsable en aquell moment a que li administri la medicació oportuna.

Faig extensiva aquesta autorització a les decisions mèdico-quirúrgiques que fos necessari adoptar en cas d'extrema urgència sota la direcció facultativa adequada.

Signatura del pare/mare/tutor:

....., de de 2017

NOTA: ha de constar qualsevol malaltia o al·lèrgia diagnosticada medicament fins al moment. Les dades mèdiques són confidencials i només hi tindran accés els monitors responsables. Tots els asmàtics han de portar sempre els inhaladors i comunicar-ho als seus monitors. Cal adjuntar la **fotocòpia de la targeta sanitària i del carnet de vacunació.**

Drets d'imatge



Ús d'imatges del CANB

El Club d'Atletisme Nou Barris apareix en diferents espais web i de difusió en paper on s'hi poden publicar imatges en les quals apareguin els vostres fills.

Jo en/na..... Amb D.N.I.....

(nom i cognoms del pare, mare o tutor)

Autoritzo que la imatge del meu fill/ la meva filla..... (nom i cognoms)

pugui aparèixer en les fotografies corresponents a les colònies organitzades pel Club d'Atletisme Nou Barris

Barcelona, a de de 2017

Signatura:

Drets d'imatge



Ús d'imatges del CANB

El Club d'Atletisme Nou Barris apareix en diferents espais web i de difusió en paper on s'hi poden publicar imatges en les quals apareguin els vostres fills.

Jo en/na..... Amb D.N.I.....

(nom i cognoms del pare, mare o tutor)

Autoritzo que la imatge del meu fill/ la meva filla..... (nom i cognoms)

pugui aparèixer en les fotografies corresponents a les colònies organitzades pel Club d'Atletisme Nou Barris

Barcelona, a de de 2017

Signatura: