



ESPLAI VERD 2020

FULL D'AUTORITZACIÓ I DADES PARTICIPANT

DADES DEL /LA PARTICIPANT

NOM _____ COGNOMS _____

TÉ ALGUNA INTOLERÀNCIA O AL·LÈRGIA? Sí NO (Especificar al·lergogen/s, grau de sensibilitat i efectes)

PRÈN ALGUN MEDICAMENT? Sí NO (Especificar motiu, nom del medicament i possibles efectes secundaris)

TÉ DIFICULTAT PER REALITZAR ALGUNA ACTIVITAT CONCRETA? Sí NO (Especificar)

TÉ LES VACUNES AL DIA? Sí NO Número Targeta Sanitària (CatSalut) _____

ALTRA INFORMACIÓ (informació que considereu que l'equip educatiu ha de conèixer i tenir en compte)

DADES PARE/MARE O TUTOR/A LEGAL

NOM _____ COGNOMS _____

DNI _____ RELACIÓ AMB EL/LA PARTICIPANT mare pare tutor/a

TELÈFONS DE CONTACTE _____

AUTORITZACIÓ

PARTICIPACIÓ

Autoritzo al/la meu/va fill/a a participar a l'ESPLAI VERD que organitza l'Escola de Natura de Banyoles i declaro que no presenta cap dificultat que impedeixi una normal relació en comunitat. Sí NO

Autoritzo als responsables de l'Escola de Natura a prendre les decisions que fos necessari adoptar en cas d'extrema urgència, sempre a l'empara de la pertinent direcció facultativa. Sí NO

DRETS D'IMATGE

Autoritzo a l'Escola de Natura de Banyoles a fer fotografies on aparegui el meu/meva fill/a, permeto que siguin compartides amb les famílies participants al casal i, si es dóna el cas, siguin utilitzades per a la difusió de les activitats de l'entitat.

Sí NO

SIGNATURA

BANYOLES, _____ de _____ de 2020