

Altres dades d'interès del/la participant:

Pateix algun tipus d'alteració física o psíquica?
Si / No. Quina? _____

Pateix algun tipus de malaltia? Si / No.
Quina? _____

Pren algun medicament? Si / No.
Quin? _____ Dosi: _____

Es mareja o cansa amb facilitat? Si / No.
Quan? _____

Sap nedar? Si / No.

Te por a l'aigua? Si / No.

El seu comportament és més actiu o més passiu?

És tímid/a? Si / No.

És participatiu/va? Si / No.

És al·lèrgic/a? Si / No.

A què? _____

Si és del curs de P3, fa migdiada? Si / No

Qui el/la vindrà a buscar normalment?

Talla de samarreta: _____

Altres observacions:

Consultes i Informació

Associació Dinàmica
93.357.3519 / 654.698.740
Horari d'atenció: de 9:30 a 13:00h,
i de 16:00 a 18:00h
aedinamic@esplai.org
aedinamic.org

La Fletxa (Punt d'informació juvenil)
Torrent de Santa Anna, 6
Tel. 93 754 80 19
dimarts i dijous de 17 a 21h, i
dimecres i divendres de 11 a 14h



Fitxa d'inscripció - "Estiu en marxa" de Premia de Dalt 2009

Instal·lació (marqueu amb una x):

CEIP Maria Mament
(Av. de la Caritat, s/n)

CEIP Santa Anna
(Torrent de Santa Anna, 14)

Opcions (marqueu amb una x):

Opció 1 (de 9 a 12h)

Opció 2 (de 9 a 15h)

Opció 3 (de 9 a 17h)

Acolida Matí (8 a 9h)

Torns (marqueu amb una x):

Torn 1 - del 01/7/09 al 03/7/09

Torn 2 - del 06/7/09 al 10/7/09

Torn 3 - del 13/7/09 al 17/7/09

Torn 4 - del 20/7/09 al 24/7/09

Torn 5 - del 27/7/09 al 31/7/09

Dades del/ de la participant

Nom: _____

Cognoms: _____

Curs: _____ Data de naixement: _____

Dades dels pares

Nom/s: _____

Adreça: _____

Població: _____ Codi Postal: _____

Telèfon 1: _____

Telèfon 2: _____

Autorització

Jo, _____, autoritzo a que participi durant
pare/mare/familiar/tutor legal del noi/a
i amb DNI _____

al Casal "Estiu en marxa 2009" que organitza
la Fundació de Premi de Dalt i
l'Associació Dinàmica.

També autoritzo la realització de les
excursions programades fora del centre
instal·lacions del casal i confirmo que el/la
participant està en condicions de salut
correctes per la realització de totes les
activitats.

En cas d'accident o indicis de malaltia,
autoritzo que l'organització demani assistència
mèdica per part d'un professional i pugui ser
traslladat al centre mèdic més indicat.

Data: _____ Signatura: _____