

Fitxa de l'infant participant al curs 2020-2021

Dades de l'infant participant

Cognoms: _____ Nom: _____
Data de Naixement: _____
Adreça: _____ Número: _____ Escala: _____ Pis: _____ Porta: _____
CP: _____ Població: _____ Comarca: _____
Nom Pare/Tutor: _____ Tel. Pare: _____
Nom Mare/Tutora: _____ Tel. Mare: _____
Altres telèfons de contacte: _____
Correu electrònic on s'enviarà informació: _____

Fitxa de Salut

Pateix alguna malaltia? (al·lèrgia, asma, epilèpsia, problemes derivats d'intervencions quirúrgiques, etc.)

Té problemes amb la vista i l'oïda? Sí No Quins? _____

Té alguna disminució? Sí No De quin tipus? Física Psíquica Sensorial. Quina? _____

Té alguna dificultat motriu? Sí No Quina? _____

Es fatiga fàcilment? Sí No És hàbil? Sí No Es mareja fàcilment? Sí No Sap nedar? Sí No

Dorm bé? Sí No Té insomni? Sí No Quantes hores dorm normalment? _____

Té problemes d'enuresi? Sí No. Diürn Nocturn Menja De tot Algunes coses Quantitat Molt Poc

Emmalalteix amb freqüència? Sí No De què? _____

Mostra hipersensibilitat a la picada d'algun insecte? Sí No Quin? _____

Pren alguna medicació especial? Sí No Quina? _____ (En cas afirmatiu i en el cas que el participant requereixi el tractament durant l'activitat, caldrà que ens autoritzeu a administrar medicaments).

Segueix algun règim especial? Sí No De quin tipus? _____

Porta plantilles? Sí No Porta ortodòncia? Sí No

Observacions (indiqueu aquí aquells aspectes que calgui informar i que no hagueu vist tractats en les preguntes anteriors):

Signatura del pare, mare o tutor/a legal



A Riudoms, _____ de _____ de 2020