

FITXA DE SALUT

DECLARACIÓ RESPONSABLE:

Com a pare/mare/tutor del nen/a
que participa a les Activitats d'Estiu d'Espaigua, declaro conèixer que l'infant/adolescent reuneix els requisits de salut que a continuació s'esmenten:

- Calendari vacunal actualitzat.
- No té cap patologia que l'impedeixi fer les activitats que es duen a terme al Stage d'estiu d'Espaigua.

AUTORITZACIÓ PARE/MARE/TUTOR

(posar cercle al SI/NO)

1. Autoritzo que el nen/a torni sol a casa. **SI / NO**
2. Autoritzo que el nen/a surti de les instal·lacions per excursions, activitats especials, etc. **SI / NO**
3. Té necessitats educatives especials. **SI / NO**
4. Observacions especials a tenir en compte (al·lèrgies, medicació...):

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

Me'n faig responsable i a tal efecte ho signo.

Nom i Cognom DNI

Signatura:

Solsona, de de 2023