DADES DELS INFANTS

Nom i cognoms infant	
Dades de contacte (nom i telèfon)	

Es mareja a l'autocar?	Sí	No

Autoritzo **drets d'imatge** per poder rebre fotos i comunicacions via dinàntia i al bloc de l'escola	Sí	No

Pren algun medicament?	Sí	No
Quin? *En cas afirmatiu, cal donar el medicament juntament amb la recepta mèdica i l'autorització de subministració de medicaments a la referent el dia que marxem de colònies.*		
Autorització administració de Paracetamol	Sí	No
Paracetamol 100 mg/ml Dosi: ..... Pes: ..... *autoritzo l'escola a administrar al meu fill/a, durant el període de colònies, el medicament assenyalat en cas de febre igual o superior a 38º*		

Al·lèrgies o intoleràncies?	Sí	No
Quines?		

Porta **bolquer** per dormir?	Sí	No

Com dorm? *Expliqueu-nos si utilitza algun objecte per dormir, si s'aixeca o es desperta sovint, com es tranquil·litza, si té pors nocturnes, etc.*

AUTORITZACIONS

En/na .....

amb DNI ..... com a pare/mare, tutor/a legal de l'alumne/a ..... de la classe de ..... autoritzo al meu fill/a a participar a les colònies que La Flor de Maig organitza a ..... els dies ..... de ..... i faig extensiva aquesta autorització delegant en els referents la potestat per prendre les decisions mèdic-quirúrgiques, que sigui convenient aplicar, en cas d'urgència, sota del direcció facultativa pertinent. De la mateixa manera autoritzo al seu desplaçament en vehicles privats en cas de necessitat.

Signatura del pare /mare tutor/a:

Barcelona, ... de ..... de 20