

AUTORITZACIÓ MENORS D'EDAT:

CASAL D'ESTIU JOVE MASIA TOUS 2026

Nom:

Cognoms:

Telèfon:

Nom i cognoms del pare/mare/tutor:

DNI:

Correu electrònic:

Telèfon:

FITXA MÈDICA

-Pateix el vostre fill/a algun impediment o limitació de tipus física, psíquica o sensorial? En cas afirmatiu, caldrà adjuntar informe tècnic.

-Sap nedar?

-Té freqüents hemorràgies nasals?

-Es mareja fàcilment?

-Es cansa fàcilment si fa activitats físiques?

-Ha estat mai intervingut quirúrgicament? De què?

-Es posa malalt freqüentment? En cas afirmatiu, indiqueu les malalties més freqüents.

-Pren algun medicament? En cas afirmatiu, indiqueu quin.

-Té alguna al·lèrgia o intolerància? En cas afirmatiu, indicar quina.

-En cas d'intolerància i/o al·lèrgia, informe mèdic amb la descripció i la medicació.

EN CAS DE PATIR AL·LÈRGIA O INTOLERÀNCIA CALDRÀ APORTAR L'INFORME MÈDIC EXPLICATIU.

S'EXIMEIX DE RESPONSABILITAT A LA ORGANITZACIÓ DE QUAALSEVOL INCIDÈNCIA RELACIONADA AMB AQUEST ASPECTE EN CAS QUE NO S'HAGI INFORMAT.

☐ **Autoritzo** al meu fill/a a participar a les activitats programades pel Casal Jove Masia Tous, tant a les activitats que es realitzaran a la Masia Tous, com les que es puguin fer a l'exterior de la Masia.

Autoritzo:

☐ A prendre les decisions educatives i a les medicoquirúrgiques que fossin necessàries adoptar en cas d'urgència, sota la direcció facultativa adequada. així mateix autoritzo a que el menor rebi les cures pal·liatives en petites ferides. en cas que el/la jove necessiti prendre medicació i s'encarregui aquesta funció als professionals del casal, caldrà aportar una autorització signada pel pare/mare/tutor/a junt amb la recepta mèdica signada pel facultatiu on es relacioni el medicament, l'horari i la dosis.

☐ A que la imatge del meu fill/a pugui ser reproduïda i aparegui en publicacions, publicitat i espais relacionats amb les activitats del casal d'estiu i xarxes socials oficials de l'ajuntament.

☐ Certifico que ha estat protegit amb les vacunes assenyalades en la normativa vigent. Cal adjuntar el carnet de vacunacions.

Signatura del pare/mare/tutor:

Salou,

de

de 2026

AVÍS LEGAL. D'acord amb el que estableix la normativa de protecció de dades personals, l'informem que les seves dades seran incorporades en un fitxer amb la finalitat de donar servei i resposta a la sol·licitud que han presentat. El responsable del tractament de les dades és l'Ajuntament de Salou. Podeu ampliar aquesta informació consultant la política de privacitat a la pàgina web: www.salou.cat. Així mateix s'informa de la possibilitat d'exercir els seus drets d'accés, rectificació, supressió i la resta dels seus drets mitjançant la remissió d'un escrit al responsable del tractament, a la següent adreça: Ajuntament de Salou, Passeig del 30 d'octubre, 3, 43840 Salou, o a la Seu electrònica de l'Ajuntament.