



Grup de Colònies
Arbeca



FULL D'INSCRIPCIÓ

Nom i cognoms _____ DNI _____
 Data de naixement _____ Curs _____
 Adreça _____ Codi postal _____
 Població _____ Telèfon de casa _____
 Nom tutor 1 _____ Nom tutor 2 _____
 Mòbil tutor 1 _____ Mòbil tutor 2 _____
 Correus electrònics de contacte _____

INFORMACIÓ MÈDICA / SALUT



Número targeta de la Seguretat Social de l'infant _____
 Altres tipus d'assegurança _____
 Pateix alguna malaltia? (asma, epilèpsia, diabetis, etc.) _____
 Quin tractament segueix? (dosi, horari, etc.) _____
 Emmalalteix sovint? _____ Es fatiga fàcilment? _____ Sap nedar? _____
 Pateix enuresi? _____ S'ha de cridar a la nit? _____
 Es mareja amb facilitat? _____ Pateix hemorràgies sovint? _____
 Té al·lèrgia a algun tipus de medicament, aliment, animal o cosa? _____
 Observacions a tenir en compte _____

AUTORITZACIONS DELS PROGENITORS / TUTORS

Jo _____, amb DNI _____
 Jo _____, amb DNI _____

Autoritzem el/la nostre/a fill/a _____ a assistir a les colònies dels dies 24 de juliol a 2 d'agost de 2026 a la casa MAS COLLTORT a Sant Iscle de Colltort (Girona). Aquesta autorització es fa extensiva a:

- Les decisions medicoquirúrgiques que siguin necessàries adoptar en cas d'extrema urgència, sota la direcció facultativa adequada.
- Banyar-se en piscines públiques o privades, rius, pantans, basses, llacs o al mar.
- Usar un vehicle privat per al desplaçament no urgent ni especialitzat, en el cas de necessitar atenció mèdica o d'altres situacions en què es requereixi.
- Efectuar petites cures i subministrar, només, antitèrmics, antihistamínics, antiinflamatoris i analgèsics compostos de paracetamol, àcid acetilsalicílic o ibuprofèn, per part de l'equip de dirigents.

Autoritzeu el Grup de Colònies Arbeca perquè el vostre/a fill/a aparegui a les fotos, DVD, pàgina web, Instagram i publicacions d'àmbit educatiu que realitzem durant aquests dies? Sí No

Signatures progenitors / tutors: _____



Arbeca, ____ de _____ de 2026

