

AUTORITZACIONS ESPECIALS / AUTORIZACIONES ESPECIALES

DADES DEL TUTOR QUE AUTORITZA / DATOS DEL TUTOR QUE AUTORIZA	
NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS	NIF O NIE

DADES DEL MENOR / DATOS DEL MENOR	
NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS	NIF O NIE

EXCURSIONS I SORTIDES / EXCURSIONES Y SALIDAS				
AUTORITZO a realitzar les excursions i sortides organitzades per la direcció del campus durant el període de temps marcat. AUTORIZO a realizar las excursiones y salidas organizadas por la dirección del campus durante el periodo de tiempo marcado.				
1ª QUINZENA JULIOL / 1ª QUINCENA JULIO	SI	2ª QUINZENA JULIOL / 2ª QUINCENA JULIO	SI	NO
NO				
1ª QUINZENA AGOST / 1ª QUINCENA AGOSTO	SI	2ª QUINZENA AGOST / 2ª QUINCENA AGOSTO	SI	NO
NO				

AUTORITZACIÓ TORNADA A CASA SOL / AUTORIZACIÓN VUELTA A CASA SOLO	
AUTORITZO A REALITZAR LA TORNADA DEL MENOR DES DEL CAMPUS FINS A CASA SOL , sense acompanyament d'un adult, una vegada finalitzada l'activitat diària (a partir de l'hora de finalització del campus). AUTORIZO A REALIZAR LA VUELTA DEL MENOR DESDE EL CAMPUS HASTA CASA SOLO , <u>sin acompañamiento de un adulto</u> , una vez finalice la actividad diaria (a partir de la hora de finalización del campus).	
SI	NO

AUTORITZACIÓ RECOLLIDA DE MENORS BAIX PREINSCRIPCIÓ EXPRESSA / AUTORIZACIÓN RECOGIDA DE MENORES BAJO PREINSCRIPCIÓN EXPRESA	
La present autorització especial té com a objecte la recollida del menor, que apareix en el present document, en finalitzar l'activitat diària (a partir de l'hora de finalització del campus). La persona que figura com autoritzada per a la recollida, ho és pel progenitor o tutor legal que en el moment de celebrar-se l'activitat posseeix la custòdia del menor. La presente autortzación especial tiene como objetivo la recogida del menor, que aparece en el presente documento, en finalizar la actividad diaria (a partir de la hora de finalización del campus). La persona que figura como autorizada para la recogida, lo es por el progenitor o tutor legal que en el momento de celebrarse la actividad posea la custodia del menor.	

DADES DE LES PERSONES QUE S'AUTORITZEN A RECOLLIR AL MENOR / DATOS DE LAS PERSONAS QUE SE AUTORIZEN PARA RECOGER AL MENOR	
NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS	NIF O NIE
NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS	NIF O NIE

SIGNATURA TUTOR / FIRMA TUTOR	DATA / FECHA
-------------------------------	--------------

FITXA MÈDICA / FICHA MÉDICA

DADES FACULTATIVES / DATOS FACULTATIVOS			
AL·LÈRGIA A MEDICAMENTS ALERGIA A MEDICAMENTOS	SI	NO	ESPECIFIQUEU TIPUS/ ESPECIFIQUE TIPO
AL·LÈRGIES COMUNES ALERGIAS COMUNES	SI	NO	ESPECIFIQUEU TIPUS/ ESPECIFIQUE TIPO
AFECCIONS FREQUENTS AFECCIONES FRECUENTES	SI	NO	ESPECIFIQUEU TIPUS/ ESPECIFIQUE TIPO
TRACTAMENTS ACTUALS TRATAMIENTOS ACTUALES	SI	NO	ESPECIFIQUEU TIPUS/ ESPECIFIQUE TIPO
MALALTIES RELLEVANTS ENFERMEDADES RELEVANTES	ESPECIFIQUEU TIPUS I DATA / ESPECIFIQUE TIPO Y FECHA		
VACUNA ANTITETÀNICA VACUNA ANTITETÁNICA	DATA DE L'ÚLTIMA DOSI / FECHA DE LA ÚLTIMA DOSIS		
ALTRES DADES D'INTERÈS OTROS DATOS DE INTERÉS			

ASPECTES NUTRICIONALS / ASPECTOS NUTRICIONALES			
CELIAQUIA CELIAQUIA	SI	NO	OBSERVACIONS / OBSERVACIONES
DIETES ESPECÍFIQUES DIETAS ESPECÍFICAS	SI	NO	ALIMENTS QUE NO POT PRENDRE / ALIMENTOS QUE NO PUEDE TOMAR

ASPECTES FÍSICS / ASPECTOS FÍSICOS			
SAP NEDAR CORRECTAMENT SABE NADAR CORRECTAMENTE	SI	NO	OBSERVACIONS / OBSERVACIONES
ES MAREJA AMB AUTOCAR SE MAREA EN AUTOCAR	SI	NO	OBSERVACIONS / OBSERVACIONES
NO POT REALITZAR ALGUNA ACTIVITAT NO PUEDE REALIZAR ALGUNA ACTIVIDAD	QUINA NO POT REALITZAR I LA CAUSA / CUÁL NO PUEDE REALIZAR Y LA CAUSA		

ANNEX / ANEXO	
DISFUNCIÓ FUNCIONAL IGUAL O MAJOR AL 33% I NECESSITATS D'ATENCIÓ PERSONALITZADA DISFUNCIÓN FUNCIONAL IGUAL O SUPERIOR AL 33% Y NECESSIDAD DE ATENCIÓN PERSONALIZADA	
SI	NO

SOL·LICITUD D'INSCRIPCIÓ CAMPUS BAHIA MAR 2024
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN CAMPUS BAHIA MAR 2024

DADES DEL MENOR / DATOS DEL MENOR		
NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS		NIF O NIE
DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO	TARGETA SANITÀRIA / TARJETA SANITARIA	T. SAMARRETA / T. CAMISETA 6 8 10 12 14 S M L XL

DADES DEL TUTOR SOL·LICITANT / DATOS DEL TUTOR SOLICITANTE		
NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS		NIF O NIE
DOMICILI / DOMICILIO		LOCALITAT / LOCALIDAD
CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO	TELÈFON 1 / TELEFONO 1	TELÈFON 2 / TELEFONO 2

PERÍODE SOL·LICITAT / PERIODO SOLICITADO	
SETMANA 1 - Del 25 de Juny al 28 de Juny / Del 25 de Junio al 28 de Junio	
SETMANA 2 - Del 01 de Juliol al 05 de Juliol / Del 01 de Julio al 05 de Julio	
SETMANA 3 - Del 08 de Juliol al 12 de Juliol / Del 08 de Julio al 12 de Julio	
SETMANA 4 - Del 15 de Juliol al 19 de Juliol / Del 15 de Julio al 19 de Julio	
SETMANA 5 - Del 22 de Juliol al 26 de Juliol / Del 22 de Julio al 26 de Julio	
SETMANA 6 - Del 29 de Juliol al 02 d'Agost / Del 29 de Julio al 02 de Agosto	
SETMANA 7 - Del 05 d'Agost al 09 d'Agost / Del 05 de Agosto al 09 de Agosto	
SETMANA 8 - Del 12 d'Agost al 16 d'Agost / Del 12 de Agosto al 16 de Agosto	
SETMANA 9 - Del 19 d'Agost al 23 d'Agost / Del 19 de Agosto al 23 de Agosto	
SETMANA 10 - Del 26 d'Agost al 30 d'Agost / Del 26 de Agosto al 30 de Agosto	
SETMANA 11 - Del 02 de Setembre al 06 de Setembre / Del 02 de Setiembre al 06 de Setiembre	

AUTORIZACIÓ D'ÚS D'IMATGES / AUTORIZACIÓN DE USO DE IMÁGENES

Autoritzo PADEL TRAINING LAB SL a fer fotografies o fer gravacions on surti el meu fill/a i el seu ús posterior per tal de difondre activitats de BPADELACADEMY. /
 Autorizo PADEL TRAINING LAB SL a hacer fotografias o hacer grabaciones donde salga mi hijo/a y su uso posterior para difundir actividades de BPADELACADEMY.

SIGNATURA TUTOR / FIRMA TUTOR

|