



Dades de l'infant/preadolescent

Nom i cognoms _____
Domicili _____
Codi postal i població _____
Telèfon () _____ Telèfon () _____
Telèfon () _____ (indiqueu de qui és el telèfon)
Correu electrònic _____
Data de naixement _____
Centre escolar _____ Curs que ha acabat _____
Talla samarreta 5-6 7-8 9-10 11-12 S M L XL

Dades sanitàries

Pateix ara alguna malaltia? _____
Li cal algun tractament? _____

Pateix alguna molèstia? _____
Està subjecte a algun règim de menjar especial? _____

És al·lèrgic a alguna classe de medicament o menjar? _____
Quin? _____
Lliurarà als monitors alguna medicina a pendre durant la convivència? _____
Quina? _____
Amb quina forma i freqüència l'ha de pendre? _____

Dades dels pares o tutors

Nom i cognoms del pare/tutor _____
Nom i cognoms de la mare/tutora _____

Noms de companys amb qui li agradaria anar al grup

Observacions

Documentació que cal adjuntar:
Autorització i delegació de la guarda
Una fotografia de l'interessat/a - Resguard del pagament a Cajamar