

Aquesta justificació cal que sigui emplenada i signada pel personal mèdic, sols en aquells casos que el/la nen/a inscrit pateixi algun transtorn físic o psíquic



CONSELL COMARCAL  
DEL MONTSIÀ

Foto  
(recent del  
nen/a)

### JUSTIFICACIÓ DE LA REVISIÓ MÈDICA

Agrairíem al metge de capçalera que revisi l'estat de vacunació i li practiqui un reconeixement mèdic abans d'iniciar les Colònies d'Estiu. Aquesta fixa va destinada als monitors o al metge/essa (nom i cognoms)

llicenciat/da en Medicina i Cirurgia número

a la província de

faig constar que he reconegut el nen/a

i que he revisat el seu estat general amb el següent resultat:

- Apte, ja que no pateix cap transtorn físic o psíquic que dificulti específicament el desenvolupament de les activitats, ni la relació amb els companys i monitors.

....., ..... de/d'..... de 2008  
Signatura del metge/essa

### DADES D'INTERÈS A OMLIR PEL NEN/A

Quines activitats t'agradaria fer durant la trobada?

Amb qui t'agradaria fer grup durant la tarda?

Fas anys o celebres el teu sant durant la colònia? Quin dia?

## COLÒNIES D'ESTIU

ENTITAT: Consell Comarcal del Montsià

LLOC: Casa de Colònies Casa Nova d'en Colomer. Riudarenes (La Selva)

DATES: de l'1 al 7 de juliol

### DADES PERSONALS:

Nom i cognoms:

Adreça:

Població:  Codi postal:

Telèfon:  A/e:

Edat:  Curs:  Data de naixement:

Escola:

### AUTORITZACIÓ PATERNA/MATERNA:

(nom i cognoms)

amb DNI/NIE

autoritzo el meu fill/a

a participar a les colònies que es realitzaran a Riudarenes (Casa Nova d'en Colomer), de l'1 al 7 de juliol de 2008, organitzades pel Consell Comarcal del Montsià, l'organització tècnica de les quals correspon a l'Associació Sociocultural Xerínola. I faig extensiva aquesta autorització a les decisions medicoquirúrgiques que s'hagin de prendre en cas de necessitat.

....., ..... de/d'..... de 2008

Signatura del pare, mare o tutor

## DADES D'INTERÈS A OMLIR PELS PARES

Nombre de germans:  Edats:

És:  Quiet  Callat  Arriscat  Mogut  Tímid

A casa col·labora:  Sí  No

És constant:  Sí  No

A quina escola va?

Participa en grups d'esplai?  Sí  No Quin?

Ha anat altres vegades de colònies:  Sí  No Núm.:

Practica algun esport?  Sí  No

Quin?

Sap nadar?  Sí  No

## DADES FAMILIARS

Nom del pare  Edat  Professió

Nom de la mare  Edat  Professió

Telèfons de localització (casa, avis, treball, etc.)

TELÈFON	HORARI	DEMANEU PER

## INFORMACIÓ SANITÀRIA

Té aplicades les vacunes corresponents a la seva edat  Sí  No

Data de l'última dosi antitetànica

Malalties més freqüents:  angines  refredats  faringitis

Altres

Pateix alguna malaltia?  Sí  No Quina?

Pren algun medicament?  Sí  No Quin?

Amb quina administració?

Grup sanguini?

És al·lèrgic a algun medicament?  Sí  No Quin?

Té algun tipus d'al·lèrgia?  Sí  No Quina?

Té enuresi nocturna?  Sí  No

Pateix sovint hemorràgies?  Sí  No

Pateix insomni?  Sí  No

Es mareja amb facilitat?  Sí  No

Operacions:  Sí  No Quines?

Està sota algun règim especial?

Pateix alguna deficiència física o psíquica?

Altres aspectes que cregueu importants fer-li saber al monitor/a que estarà amb el vostre fill/a a l'estada: