Escola
La Maquinista

Consorci d'Educació
de Barcelona
Generalitat de Catalunya
Ajuntament de Barcelona

## FITXA DE DADES BÀSIQUES

| | |
|---|---|
| Nom i Cognoms: | |
| CURS: | GRUP: |
| Adreça : | |
| Telèfons de contacte: fixos i mòbils | |
| Observacions mèdiques: al·lèrgies, malalties..<br><br>Antitèrmics que feu servir. | |
| Es desperta a la nit ? | |
| Acostuma a dormir amb algun objecte? | |
| Es desperta a fer pipi? | |
| Dorm amb bolquer? | |
| Es mareja a l'autocar? | |
| *Altres observacions que considereu necessàries conèixer:* | |

## AUTORITZACIÓ:

En/Na _____ com a tutor/a de l'alumne/a_____ del curs_____, autoritza el/la seu fill/a a PARTICIPAR en totes les activitats organitzades a les colònies que es realitzaran els dies 13 i 14 d'abril de 2023 a la casa de colònies Can Montcau (La Roca del Vallès) . I autoritzo a fer el trasllat en vehicle no sanitari en cas de necessitat; així mateix, fa extensiva aquesta autorització a les decisions mèdic-quirúrgiques que calgués prendre per part del professorat responsable.

**Signatura** **DATA:**