

# FITXA D'INSCRIPCIÓ ESPLAI TRÈVOL

## DADES PERSONALS

NOM:	COGNOMS:
DNI:	NÚM. DE LA SEURETAT SOCIAL O MÚTUA:
EDAT:	DATA DE NAIX.: / /
ESCOLA:	
ADREÇA:	
POBLACIÓ:	CP:
NOM I COGNOMS DE LA MARE O TUTORA:	
NOM I COGNOMS DEL PARE O TUTOR:	
TEL. DE CONTACTE (1):	TEL. DE CONTACTE (2):
CORREU ELECTRÒNIC:	

## INFORMACIÓ SANITÀRIA

PATEIX CRISIS O ABSÈNCIES?	PAUTES D'ACTUACIÓ:
DE QUIN TIPUS? AMB QUINA FREQUÈNCIA?	
AL·LÈRGIES:	
MALALTIES IMPORTANTS (ACTUALS O PASSEDES):	
PORTA ULLERES, PLANTILLES, APARELLS D'ORTODÒNCIA..?	
PORTA LES VACUNES QUE LI CORRESPONEN PER EDAT?	SE LI HA APLICAT EL SÈRUM ANTITETÀNIC?

## RUTINES

HA DE SEGUIR ALGUN TIPUS DE DIETA?	
SAP NEDAR?	ES FATIGA FÀCILMENT?
TÉ PROPENSIO A VOMITAR, SAGNAR PEL NAS, TENIR MAL DE CAP..? QUÈ FEU QUAN LI PASSA?	

AUTONOMIA	Sol/a	Amb supervisió	Amb ajuda	Assistit/a
MENJAR				
WC				

### MOTRICITAT

ES DESPLAÇA SOL?	UTILITZA CADIRA DE RODES? SÍ <input type="checkbox"/>   NO <input type="checkbox"/> NOMÉS PER A DESPLAÇAMENTS LLARGS <input type="checkbox"/>
UTILITZA APARELLS ORTOPÈDICS?	QUINS?

### CONTROL D'ESFÍNTERS

CONTROLA ELS ESFÍNTERS?	
PORTA BOLQUERS?	DEMANA PER ANAR AL LAVABO?

### ALIMENTACIÓ

MENJA DE TOT?	MASTEGA CORRECTAMENT?
NECESSITA EL MENJAR TRITURAT?	NECESSITA EL MENJAR TALLAT PETIT?

### ALTRES QÜESTIONS QUE CAL TENIR EN COMPTE

#### DOCUMENTACIÓ QUE CAL ADJUNTAR SI ÉS EL PRIMER COP QUE T'APUNTES O HI HA HAGUT CANVIS RESPECTE AL CURS PASSAT:

- Fotocòpia del DNI de l'infant/ jove.
- Fotocòpia de la targeta sanitària de l'infant/ jove.
- Fotocòpia del DNI de la persona que signa l'autorització.

#### SI FEU EL PAGAMENT A TRAVÉS D'UN INGRÉS BANCARI:

Al núm. de compte de La Caixa 2100 2726 76 0200023313, indicant el **NOM I COGNOMS** de l'infant i el concepte **ESPLAI**.