



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:

Una fotografia de l'interessat/a - Resguard del pagament a Cajamar