

SOL·LICITUD D'INSCRIPCIÓ JOVESPORT 2023 SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN JOVESPORT 2023

DADES DEL XIQUET O XIQUETA / DATOS DEL NIÑO O NIÑA		
NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS	NIF o NIE	DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO

DADES DEL PROGENITOR O TUTOR O TUTORA SOL·LICITANT / DATOS DEL PROGENITOR O TUTOR O TUTORA SOLICITANTE		
NOM I COGNOMS o RAÓ SOCIAL / NOMBRE Y APELLIDOS o RAZÓN SOCIAL		NIF o NIE
DOMICILI A EFECTES DE NOTIFICACIONS / DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES		LOCALITAT / LOCALIDAD
TELÈFON 1 / TELÉFONO 1	TELÈFON 2 / TELÉFONO 2	TELÈFON 3 / TELÉFONO
TALLA SAMARRETA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ADREÇA ELECTRÒNICA / DIRECCIÓN ELECTRÓNICA	

PERÍODE SOL·LICITAT / PERIODO SOLICITADO	
JULIOL / JULIO	<input type="checkbox"/> 1r PERÍODE: DEL 3 AL 14 / 1 ^{er} PERIODO: DEL 3 AL 14 <input type="checkbox"/> 2r PERÍODE: DEL 17 AL 28 / 2 ^o PERIODO: DEL 17 AL 28

AUTORITZACIÓ D'ÚS D'IMATGES / AUTORIZACIÓN DE USO DE IMÁGENES

Autoritzo l'Ajuntament de Vinaròs a prendre fotografies o fer gravacions en què isca el meu fill o filla o menor tutelat i al seu ús amb l'única finalitat de difondre les activitats de Jovesport 2023 / Autorizo al Ayuntamiento de Vinaròs a tomar fotografías o realizar grabaciones en las que salga mi hijo, hija o menor tutelado y a su uso con la única finalidad de difundir las actividades de Jovesport 2023.

SÍ NO

FITXA MÈDICA/ FICHA MÉDICA

DADES FACULTATIVES / DATOS FACULTATIVOS			
AL·LÈRGIA A ANTIBIÒTICS <i>ALERGIA A ANTIBIÓTICOS</i>	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	ESPECIFIQUEU TIPUS / ESPECIFIQUE TIPO
AL·LÈRGIA A ALTRES MEDICAMENTS <i>ALERGIA A OTROS MEDICAMENTOS</i>	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	ESPECIFIQUEU TIPUS / ESPECIFIQUE TIPO
AL·LÈRGIES COMUNES <i>ALERGIAS COMUNES</i>	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	ESPECIFIQUEU TIPUS / ESPECIFIQUE TIPO
AFECCIONS FREQUÈNTS <i>AFECCIONES FRECUENTES</i>	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	ESPECIFIQUEU TIPUS / ESPECIFIQUE TIPO
TRACTAMENTS ACTUALS <i>TRATAMIENTOS ACTUALES</i>	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	ESPECIFIQUEU TIPUS / ESPECIFIQUE TIPO
MALALTIES PASSEDES RELLEVANTS <i>ENFERMEDADES PASADAS</i>	ESPECIFIQUEU TIPUS I DATA / ESPECIFIQUE TIPO Y FECHA		
VACUNA ANTITETÀNICA <i>VACUNA ANTITETÁNICA</i>	DATA DE L' ÚLTIMA DOSI / FECHA ÚLTIMA DOSIS DATA/FECHA:		
ALTRES DADES D'INTERÉS <i>OTROS DATOS DE INTERÉS</i>			

ASPECTES NUTRICIONALS / ASPECTOS NUTRICIONALES			
CELIAQUIA <i>CELIAQUIA</i>	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	OBSERVACIONS / OBSERVACIONES
DIETES ESPECÍFIQUES <i>DIETAS ESPECÍFICAS</i>	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	ALIMENTS QUE NO POT PRENDRE / ALIMENTOS QUE NO PUEDE TOMAR

ASPECTES FÍSICS / ASPECTOS FÍSICOS									
POT REALITZAR ACTIVITAT FÍSICA <i>PUEDE REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA</i>	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	QUINA NO POT REALITZAR I LA CAUSA / CUÁL NO PUEDE REALIZAR I LA CAUSA						
SAP NADAR CORRECTAMENT <i>SABE NADAR CORRECTAMENTE</i>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>SÍ</th> <th>REGULAR</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>			SÍ	REGULAR	NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SÍ	REGULAR	NO							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
ES MAREJA AMB AUTOCAR <i>SE MAREA EN AUTOCAR</i>	SÍ <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>						
ANNEX / ANEXO									
GRAU DE DISFUNCIÓ FUNCIONAL IGUAL O MAJOR AL 33% I NECESSITATS D'ATENCIÓ PERSONALITZADA <i>GRADO DE DISFUNCIÓN FUNCIONAL IGUAL O MAYOR AL 33 % Y NECESIDADES DE ATENCIÓN PERSONALIZADA</i>									
SÍ <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>							

AUTORITZACIONS ESPECIALS/ AUTORIZACIONES ESPECIALES

DADES DEL PROGENITOR O TUTOR O TUTORA QUE AUTORITZA / DATOS DEL PROGENITOR O TUTOR O TUTORA SOLICITANTE QUE AUTORIZA	
NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS	NIF o NIE

DADES DEL XIQUET O XIQUETA / DATOS DEL NIÑO O NIÑA	
NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS	NIF o NIE

EXCURSIONS I SORTIDES / EXCURSIONES Y SALIDAS			
AUTORITZO a realitzar les excursions i sortides durant jovesport 2023, que organitza el CME en les següents dates: / <i>Autorizo a realizar las excursiones y salidas durante jovesport 2023, que organiza el CME, en las siguientes fechas:</i>			
1ª QUINCENA JULIOL/ 1ª QUINCENA JULIO	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	2ª QUINCENA JULIOL/ 2ª QUINCENA JULIO
			SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

AUTORIZACIÓ TORNADA A CASA SOLO / AUTORIZACIÓN VUELTA A CASA SOLO	
AUTORITZO A REALITZAR LA TORNADA A CASA DEL MENOR SOLO , sense acompanyament d'un adult, una vegada finalitzada l'activitat diària (a partir de la 13.00 hores), <i>AUTORIZO A REALIZAR LA VUELTA A CASA DEL MENOR SOLO, sin acompañamiento de un adulto, una vez finalice la actividad diaria, (a partir de la 13,00 horas).</i>	
SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

AUTORIZACIÓ ARREPLEGADA DE MENORS BAIX PRESCRIPCIÓ EXPRESSA/ RECOGIDA DE MENORES BAJO PRESCRIPCIÓN EXPRESA	
La present autorització especial té com a objecte la recollida del menor, que apareix en el present document, en finalitzar l'activitat diària (a partir de les 13:00 hores). La persona que figura com autoritzada per a la recollida, ho és pel progenitor o el tutor legal que en el moment de celebrar-se l'activitat posseísca la custòdia del xiquet./ <i>La presente autorización especial tiene como objeto la recogida del menor, que aparece en el presente documento, al finalizar la actividad diaria (a partir de las 13:00 horas). La persona que figura como autorizada para la recogida, lo es por el progenitor o el tutor legal que en el momento de celebrarse la actividad posea la custodia del niño</i>	
DADES DE LES PERSONES QUE S'AUTORITZEN A RECOLLIR AL MENOR / DATOS DE LAS PERSONAS QUE SE AUTORIZAN PARA RECOGER EL MENOR	
NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS	NIF O NIE
NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS	NIF O NIE

Signatura PROGENITOR / TUTOR / Firma PROGENITOR/TUTOR
Data / Fecha

