

### DADES MÈDIQUES

Pateix o a patit alguna malaltia important? Sí / No

Té alguna disminució psíquica, física o sensorial? Sí / No

Té al·lèrgia a algun aliment, medicament o altres? Sí / No

Quin? \_\_\_\_\_

Es mareja amb facilitat? Sí / No

Sap nedar? Sí / No

Té les vacunes posades al dia? Sí / No

Ha de prendre alguna medicació durant l'activitat? Sí / No

Observacions:

---

---

Aquesta fitxa i les dades seran incorporades al sistema de tractament, titularitat de la UNIÓN EXCURSIONISTA DE SABADELL, amb CIF G58066598, i domicili social Carrer de la Salut 14-16 08002 SABADELL (Barcelona), amb la finalitat de poder facilitar, agilitzar i complir els compromisos establerts entre ambdues parts. Podeu consultar la política de protecció de dades en aquest mateix web. <https://ues.cat/avis-legal/>

Per a qualsevol dubte sobre aquestes dades o l'ús que se'n pugui fer, us podeu adreçar al local de la UES (c/Salut 14-16, Sabadell) en l'horari pertinent o enviar un e-mail a [laganyota.casal@gmail.com](mailto:laganyota.casal@gmail.com).

### AUTORITZACIONS

Jo, \_\_\_\_\_ amb DNI

\_\_\_\_\_, pare/mare/tutor legal de

\_\_\_\_\_ autoritzo al meu fill/a:

- A realitzar les activitats, excursions, activitats especials de risc i físicoesportives que es facin al Casal d'Estiu de la Ganyota de la UES 2020 i accepto les decisions medicoquirúrgiques, prèvia consulta a especialistes, en el cas que fossin necessàries.
- Pot marxar sol/a després dels Casal.
- En cas que no marxi sol/a el/ la vindrà a buscar (nom) \_\_\_\_\_ Que és el seu/seva (avi, tieta,...) \_\_\_\_\_
- Pot marxar acompanyat/da d'un germà/na un cop acabada l'activitat.
- Dono el consentiment a utilitzar fotografies (per difusió o pel nostre web) on surti identificable el meu fill o filla mentre es compleixi el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge; reconegut a l'article 18.1 i regulat per la Llei 5/1982.
- A viatjar en el cotxe particular d'un monitor/a en cas de necessitat.
- A banyar-se en qualsevol tipus de piscina, sigui municipal o privada, rius, pantans, basses, llacs o al mar.
- A administrar-li al meu fill/a, en cas de necessitat:
  - o Betadine (dosi: \_\_\_\_\_)
  - o Aigua oxigenada
  - o Crema solar
  - o Repel·lent antimosquits

Firma:

A Sabadell, el \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de l'any \_\_\_\_\_