

## DADES

### DADES PERSONALS DE L'INFANT

Nom i cognoms: .....

Curs: ..... Número de contacte: .....

Adreça electrònica per rebre la informació setmanalment (majúscules):  
.....

Qui el/la vindrà a buscar habitualment: .....

Número de contacte si és diferent a l'indicat anteriorment: .....

### INFORMACIÓ DE SALUT DE L'INFANT

Pateix alguna AL·LÈRGIA O INTOLERÀNCIA: SI NO

Quina? .....

Pren algun medicament? SI NO

Quin? .....

Per la seva administració és necessària l'autorització de medicaments.

Sap nedar? SI NO

Autoritzo a fer les sortides? SI NO

Escriviu en aquest espai qualsevol altra observació que haguem de tenir en compte.  
.....  
.....

## DATES CASAL ESTICOLÀPIES

	DATA INICI	DATA FINALITZACIÓ	ACOLLIDA MATÍ (8-9h)	MATÍ (9-13h)	MENJADOR (13-14h)	PREMANÈNCIA TARDA (14h-17h)
1 -	22/06	26/06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 -	29/06	03/07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 -	06/07	10/07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 -	13/07	17/07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Signatura del pare/mare/tutor legal

Sabadell, de del 2026