****

FULL D’AUTORITZACIÓ I INFORMACIÓ

NECESSÀRIA PER REALITZAR EL VIATGE

**En/Na: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Telèfons: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Amb DNI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**com a pare/mare/tutor legal de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

autoritzo al meu fill/filla/tutelat a realitzar la sortida amb l’entitat Molins de Rei CF sota la tutela dels seus monitors/es del 3 al 9 de juliol de 2023 al torneig Donosti Cup 2023 que s’organitza a Sant Sebastià a:

* realitzar el transport d’anada i tornada en autocar,
* realitzar activitats esportives i de lleure que organitzin la Donosti Cup i el propi club,
* a que els monitors/es del Molins de Rei CF tinguin accés a les dutxes quan els nens/es realitzen els hàbits d’higiene per vigilar i tenir cura d’ells/es,
* a que els monitors/es del Molins de Rei CF tinguin accés a la zona d’habitacions per tenir cura i vigilar que els nens/es es canvien de roba en les condicions correctes.

Signatura

Autoritzo als monitors/es a medicar amb ibuprofè o apiretal si existeix motiu i portar al nen/a a l’assistència sanitària en cas de necessitat (aquesta signatura és voluntària, en cas de no tenir autorització es trucarà a la família perquè recullin al nen/a)

Signatura

Al mateix temps em comprometo a pagar les despeses ocasiones per desperfectes intencionats del meu fill/a sempre i quan la Donosti Cup ens emeti una factura en cas que de manera excepcional succeixi.

 Signatura

**Dades del jugador/a:**

**Data de naixement:**

**Alçada:**

**Pes:**

**Malalties a considerar:**

**Al·lèrgies a considerar:**

**Medicaments habituals:**

(En cas de que s’hagi d’administrar un medicament durant l’estada serà necessari adjuntar autorització del pediatra)

**Ha realitzat algun tipus de colònies amb anterioritat:**

**Menjars que realitza al dia:**

**Hàbits correctes d’alimentació:**

**Dorm a les nits o es desperta sovint:**

**Hora habitual de llevar-se del llit:**

**Mulla el llit (en cas afirmatiu, indicar si utilitza algun tipus de bolquer:**

**Sap nedar:**

**Acostumat a caminar distàncies mitges (de 4 a 5 km.):**

**Observacions a considerar:**