

CASAL D'ESTIU 2024

CENTRE ESPLAI ESTEL

FITXA DE L'INFANT

- Nom de l'infant o jove:
- Cognoms:
- Data de naixement:
- Adreça:
- Número, Pis i Porta:
- Codi Postal, Població:
- Telèfon (particular):
- Telèfon (feina pare/mare/tutor/a):
- Telèfon (mòbil o altres):
- Nom del pare/mare/tutor/a:
- Nom del pare/mare/tutor/a:
- Núm. cartilla SS:
- Vacuna tetànica (última dosis/data):
- Pren algun medicament?:
 - Quin?:
- Pateix alguna malaltia crònica?:
 - Quina?:
- Pateix alguna al·lèrgia?
 - Quina?: