

ANNEX VIII: AUTORITZACIONS I PERMISOS**A. FITXA MÈDICA ESPORTIVA I PER SORTIDES CULTURALS**

A. DADES DE L'ALUMNE	
Cognoms:	Nom:

B. MALALTIES QUE HA PATIT

C. INTERVENCIONS QUIRÚRGIQUES PRACTICADES

D. AL·LEGA ALGUN IMPEDIMENT QUE L'INCAPACITI PER A LA PRÀCTICA DE L'ESPORT?
En cas afirmatiu, esmenti'n els motius _____

E. OBSERVACIONS QUE PODEN SER D'INTERÈS: AL·LÈRGIES, ETC.

F. AUTORITZACIÓ D'ADMINISTRACIÓ D'ANTITÈRMICS ALS ALUMNES
Com a pare, mare o tutor/a de l'alumne: _____ del curs _____ autoritzo i demano, sota la meva responsabilitat, que si cal, el professorat de Bell-lloc doni al meu fill UN ANTITÈRMIC , (Ibuprofè, Dalsy, Paracetamol Apiretal, Gelocatil), en la dosi adequada a l'edat i pes.

G. AUTORITZACIÓ D'INTERVENCIÓ MÈDICA D'URGÈNCIA
En/Na _____ amb DNI _____ com a pare, mare o tutor/a de l'alumne: _____ autoritzo el professor o entrenador de Bell-lloc, sota la meva responsabilitat, en el cas que els pares no estiguem localitzables, que doni autorització perquè se li practiqui d'urgència, la intervenció mèdica adequada, si els metges ho consideren necessari.

Signatura dels pares

....., adede 20.....

B. FITXA MÈDICA ESCOLAR

A. DADES DE L'ALUMNE	
Cognoms:.....	Nom:.....

B. MALALTIES QUE HA PATIT

C. INTERVENCIONS QUIRÚRGIQUES PRACTICADES

D. PREN ALGUNA MEDICACIÓ A TENIR EN COMPTE
En cas afirmatiu, esmenti: Medicació: _____ Horari: _____ Dosi: _____

E. OBSERVACIONS QUE PODEN SER D'INTERÈS: AL·LÈRGIES, ETC.

F. AUTORITZACIÓ D'ADMINISTRACIÓ D'ANTITÈRMICS ALS ALUMNES
Com a pare, mare o tutor/a de l'alumne: _____ del curs _____ autoritzo i demano, sota la meva responsabilitat, que si cal, el professorat de Bell-lloc doni al meu fill UN ANTITÈRMIC , (Ibuprofè, Dalsy, Paracetamol, Apiretal, Gelocatil), en la dosi adequada a l'edat i pes.

En/Na _____
 amb DNI _____

Signatura dels pares

....., adede 20.....