

# FULL D'AUTORITZACIÓ DE LES COLÒNIES SUZUKI + STAGE ORQUESTRA GP 2017

En/Na ....., amb DNI núm. ....,

autoritzo el meu fill/a .....

a assistir a les colònies Suzuki a la Casa de Colònies Finca Prades del 6 al 9 de desembre de 2017 i dono consentiment a la participació de totes les activitats programades dins de les colònies.

Faig extensiva aquesta autorització per a les decisions medicoquirúrgiques que calgui adoptar, en cas d'extrema gravetat, sota la direcció facultativa pertinent.

## FITXA MÈDICA

Nom i cognoms:

Data de naixement:

Malalties que té sovint	
Mal de panxa	
Mal de cap	
Otitis	
Angines	
Faringitis	
Refredats	
Hemorràgies	
Enuresi	
Insomni	
Mareigs	

Té algun tipus d'al·lèrgia?

A què?

S'ha posat totes les vacunes que li pertoquen segons el calendari de vacunacions?

Pren algun medicament?

Quina dosi?

Observacions:

Signatures dels tutors

Lloc i data