

# EQUIPAXE RECOMENDADA

SAIDA DE 2DIAS/1NOITE (E. Infantil)



INFORMACIÓN DE PARTICIPANTES

## Roupa de diario:

- Roupa interior: calcetíns altos e muda diaria
- Conxunto de camiseta de manga curta ou chandal completo ou pantalosn e sudadeira para cada día.
- 1 impermeable / cazadora / abrigo
- Pixama ou roupa exclusiva para durmir
- 2 pares de zapatos: zapatillas deportivas ou similar.

## Artigos de baño:

- 1 xogo de aseo persoal completo (cepillo e pasta dental, peine, xel de baño, desodorante, colonia, etc.)
- 2 toallas (unha para a ducha y outra para a praia)
- 2 traxes de baño
- Chanclas para a ducha
- **Obligatorio: Saco de durmir**

## Non é necesario e non deberías traer:

- Comida e/ou bebida extra
- Xogos, videoxogos ou xoguetes (xogaremos todos xuntos sempre cós nosos xogos.
- Lentes de mergullo, inchables acuáticos ou calquera outro complemento para o tempo de baño na praia.
- Obxetos de valor
- Calquera calzado de tacón ou que non se suxeite ao pé (salvo as chanclas para uso EXCLUSIVO na ducha).

## Non esquezas:

- Cantimplora
- 1 linterna (con extra batería)
- Crema protectora
- Gorra o pañuelos para la cabeza.
- Loción antimosquitos
- Fanequeiras.
- Mochila pequena no com asas de cordas.
- Bolsa para roupa sucia.
- Podes traer o o teu peluche para durmir.

## Recomendacións importantes:

- **Todos os participantes deberán traer a tarxeta sanitaria (privado ou seguridade social) ORIXINAL. Dado que son personalizadas deben acompañar ao usuario xa que surden problemas á hora de presentar fotocopia.**
- **É convinte ca roupa e obxetos vaian MARCADOS co nome e apelidos (é suficiente con bolígrafo na etiqueta).**
- **No caso de tomar algún medicamento os educadores responsabilizaranse da súa custodia e administración. Convén escribir na caixa do envase: nome, dosis, horas... NON TRAER MEDICAMENTOS NON NECESARIOS (ibuprofeno, aspirina, paracetamol...)**

## DATOS PERSOAIS E AUTORIZACIÓN

Nome \_\_\_\_\_  
Apelidos \_\_\_\_\_  
Sexo \_\_\_\_\_ Data nacemento \_\_\_\_\_  
Nº Cartilla Sanitaria \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/>	Dores de cabeza	<input type="checkbox"/>	Trastornos de audición
<input type="checkbox"/>	Mareos no coche	<input type="checkbox"/>	Deficiencias visuais
<input type="checkbox"/>	Come mal	<input type="checkbox"/>	Durme mal
<input type="checkbox"/>	Micción noturna	<input type="checkbox"/>	Estreñimiento

## OUTROS DATOS

Nome do pai \_\_\_\_\_  
Nome da nai \_\_\_\_\_  
Teléfonos de contacto \_\_\_\_\_  
PAI: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
NAI: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
OUTROS: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Outras: \_\_\_\_\_

Nivel de natación do alumno: \_\_\_\_\_

Si o seu fillo/a está tomando algunha medicación que debamos administrarlle indique o medicamento, dosis e frecuencia.

MEDICAMENTO	Dose	Frecuencia
E.J. Ibuprofeno	100mg	Cada 8 horas

## ENFERMIDADES PADECIDAS

Alerxias (alimentos, medicinas ou outras) e dietas especiais

\_\_\_\_\_

Marque cun X calquera incidencia que padeza ou padecera o seu fillo/a.

<input type="checkbox"/>	Sarampión	<input type="checkbox"/>	Rubéola
<input type="checkbox"/>	Papeiras	<input type="checkbox"/>	Catarros frecuentes
<input type="checkbox"/>	Asma	<input type="checkbox"/>	Anxinas
<input type="checkbox"/>	Bronquitis	<input type="checkbox"/>	Pulmonía
<input type="checkbox"/>	Hepatitis	<input type="checkbox"/>	Apendicite
<input type="checkbox"/>	Varicela	<input type="checkbox"/>	Convulsións
<input type="checkbox"/>	Enfermidade Cardíaca	<input type="checkbox"/>	Alerxias

Como titor pai/ nai, AUTORIZO a asistencia do meu fillo ás actividades organizadas polo Cámping Os Fieitas SL e así mesmo CERTIFICO que todos os datos anteriores son certos completos y que o alumno respectará as condicións xerais das nosas actividades. Dou o meu consentimento expreso para que o meu fillo/a apareza nas fotografías ou vídeos que se publiquen na páxina web do Cámping ([www.fieitas.com](http://www.fieitas.com)) e/ou redes sociais de forma individual ou de grupo, durante a realización de actividades, con fins non lucrativos para a promoción e difusión das devanditas actividades.

DOU  NON DOU A MIÑA AUTORIZACION  
(Marque cun x o recadro en caso de autorizar)  
ASINADO DATA

**Entregar á Dirección á chegada ás instalacións**

