

EQUIPAXE RECOMENDADA

SAIDA DE 2DIAS/1NOITE (Primaria e Secundaria)



INFORMACIÓN DE PARTICIPANTES

Roupa de diario:

- Roupa interior: calcetíns altos e muda diaria
- Conxunta camiseta de manga curta ou chandal completo ou pantalón e sudadeira para cada día
- 1 impermeable / cazadora / abrigo
- Pixama ou roupa exclusiva para dormir
- 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
- **OBRIGATORIO: SACO DE DURMIR**

Non é necesario e non deberías traer:

- Comida e/ou bebida extra
- Consolas, videoxogos, mp3, mp4,(optamos polos xogos e música para máis dunha persoa)
- Lentes de mergullo, inchables acuáticos ou calquera outro complemento para o tempo de baño na praia.
- **Teléfono móbil**
- Elementos perigosos para a seguridade de un mesmo ou dos de arredor: navalliñas, texoiras, coitelos, etc.
- 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, visera o pañuelos para la cabeza.
- Loción antimosquitos
- Fanequeiras.
- Mochila pequena nos asas que non de corda
- Bolsa para roupa sucia.
- Podes traer o teu libro favorito para ler

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 obxectos 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 C mping Os Fieitas SL e así mesmo CERTIFICO que todos os datos anteriores son certos completos y que o alumno respectar  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 página web do C mping (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   Dirección   chegada  s instalacións