



EQUIPAXE RECOMENDADA

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

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 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
- **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 que non teña asas de cordas.
- 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"/> | Estreñimento |

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"/> | Hepatite | <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 páxina 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