



# A.E. Champagnat

C/ València, 370 - 08009 Barcelona  
934582904 - 934583597  
info@aech.cat  
www.aech.cat

## Inscripció curs 2016-2017

Les dates per formalitzar la inscripció a l'Agrupament en el nou curs escolar, tant dels nous com dels veterans, serà a partir del **dia 12 de setembre fins al dia 29 de setembre de 2016**, de **17:15 a 18:00** hores al local del CAU de dilluns a dijous.

### Què hem de portar per formalitzar la inscripció?

- 1 fotografia de carnet
- Fotocòpia de la targeta de la seguretat social
- Fotocòpia del DNI (només 14 anys o més)
- Full d'inscripció degudament omplert (fitxa mèdica, permís...)

### Pagament

El pagament de la inscripció és únic, d'un total de **75€**, a realitzar per mitjà d'un ingrés o transferència al número de compte de cada branca:

Castors i Llúdrigues	ES57 2100 0810 2702 0086 1703
Llops i Daines	ES94 2100 0810 2102 0086 1816
Rangers i Guies	ES31 2100 0810 2602 0086 1929
Pioners i Caravel·les	ES85 2100 0810 2802 0086 2023
Róvers	ES25 2100 0810 2202 0086 2136

### Reunió de pares

També us recordem que abans de començar les activitats, voldríem fer una reunió informativa d'inici de curs amb tots vosaltres, per veure algunes fotos del campament, per tal de presentar-vos els diferents monitors i monitores i explicar-vos el funcionament de cada branca.

Hi hauran socis que s'encarregaran d'acompanyar als vostres fills mentre la reunió es porti a terme.

La reunió tindrà lloc a la Sala de Conferències del Col·legi **el divendres 30 de setembre a les 20:00h.**

L'ordre del dia serà:

- 1) Fotos i vídeos d'Alins 2016, de la Ruta Pionera i de les Rutes Róver.
- 2) Presentació dels monitors i informacions generals.
- 3) Reunió per branques amb els monitors corresponents.

Rebeu una salutació!

Kraal de l'A.E. Champagnat

# Fitxa mèdica d'en/ de na

Telèfons de contacte en cas d'EMERGÈNCIA 1  de   
2  de

## ● Pateix cap al·lèrgia?

Llegiu aquesta secció abans de marcar **no** · encara que marqueu **no**, cal que ompliu aquesta part

SI

NO

### Al·lèrgies medicamentoses

- ☐ Al·lèrgia a l'**aspirina**  
☐ Al·lèrgia al **paracetamol** (gelocatil)  
☐ Al·lèrgia a cap **antibiòtic**  
*En cas afirmatiu, enuncieu-los ☐*

Altres al·lèrgies medicamentoses conegudes

### Al·lèrgia al pol·len

Enuncieu les plantes i l'estació de l'any

### Al·lèrgia al verí d'insecte

Enuncieu els insectes a continuació

### Al·lèrgies alimentàries

Enuncieu els aliments a continuació

- ☐ Gluten ☐ Lactosa ☐ Altres:

### Altres al·lèrgies conegudes

Enuncieu-les a continuació

## ● Pateix asma?

Si marqueu **no**, no cal que ompliu aquesta part

SI

NO

### Factors desencadenants

Enuncieu els factors desencadenants de la crisi

### Tractament

Enuncieu els fàrmacs amb què tracteu la crisi

## ● Altres patologies?

Llegiu aquesta secció abans de marcar **no** · encara que marqueu **no**, cal que ompleu aquesta part

SI

NO

- ☐ TDA  
☐ Hiperactivitat  
☐ Somnambulisme  
☐ Migranyes  
☐ Diarrees freqüents  
☐ Restrenyiment freqüent  
☐ Altres:

Medicacions associades

## ● Antecedents mèdics/quirúrgics

### Malalties que ha patit

- ☐ Varicel·la  
☐ Altres:

### Intervencions quirúrgiques

## ● Autorització per subministrar:

- ☐ Paracetamol ☐ Ibuprofeno ☐ After Bite ☐ Topionic ☐ Voltaren ☐ Fortasec  
☐ Altres:

Declaro que les dades mèdiques subministrades són completes per garantir un bon tractament mèdic en cas d'emergència, i que en cas d'haver-hi modificacions seran comunicades als monitors de la branca.

Nom:

DNI:

Signatura

# FULL D'INSCRIPCIÓ

## • Dades de l'escolta

Nom:  Cognoms:

Data de naixement  /  /  Curs escolar:

DNI (obligatori a partir de 14 anys):

Branca: ☐ Castors i Llúdrigues ☐ Ràngers i Guies ☐ Róvers  
☐ Llops i Daines ☐ Pioners i Caravel·les

## • Dades familiars

Nom pare:  DNI:

Telèfon mòbil:  E-mail:

Nom mare:  DNI:

Telèfon mòbil:  E-mail:

Adreça:

Població:  Codi Postal:

Telèfon fixe:

L'escolta viu amb: ☐ Pare i mare ☐ Pare ☐ Mare ☐ Altres:

Nombre total de germans:

## • Permís Patern

Jo  com a pare/mare/tutor de l'escolta

que pertany a la branca de

l'autoritzo a participar de les activitats organitzades per l'Agrupament Escolta Champagnat durant el curs 2016-2017 (d'octubre a juliol), fent extensiva aquesta autorització a les decisions medicoquirúrgiques que fos necessari prendre en cas d'extrema urgència, sota la pertinent direcció facultativa.

DNI:

Signatura

