

## QUEDEM DISSABTE

Nom i Cognoms ..... Grup:

	DA VINCI
	DALÍ
	KANDINSKY
	PICASSO
	VAN GOGH

## SALUT

Pren medicació? SI  NO

Problemes de conducta? SI  NO  Quin? .....

Té alguna al·lèrgia? SI  NO  Quina? .....

Pateix epilèpsia? SI  NO  Quin tipus? .....

Fa algun tipus de dieta? Hiposòdica  / Hipocalòrica  / Diabètica  / Celíaca

Quin suport necessita?

Ulleres  / Audiòfon  / Cadira de rodes  / Caminador  Altres .....

## ALIMENTS PERMESOS I NO PERMESOS *(\*Només marcar les begudes autoritzades)*

	Pot Prendre
Alcohol	
Cervesa sense alcohol	
Café	
Café descafeïnat	
Coca-cola (Especificar tipus)	
Fanta	
Sucs	
Cacaolat	
Begudes energètiques	

Altres .....

## OBSERVACIONS RELLEVANTS

.....  
.....

Nom i Cognoms (pare/mare/tutor):

Signatura:

DNI:

D'acord amb l'establert a la llei orgànica 15/1999 de Protecció de Dades de Caràcter Personal, el titular – o si escau el pare/mare o tutor- queda informat i presta el seu consentiment de forma expressa i específica perquè les seves dades de caràcter personal, contingudes en aquest imprès, s'incorporin en els nostres fitxers. Li seran sol·licitades dades sobre informació mèdica que serà afegida a la seva fitxa amb la finalitat exclusiva de participar en les activitats d'educació física i lleure, així com en competicions esportives organitzades per ACELL, i també en totes les activitats que participi ACELL. Així mateix pot exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició notificant-ho per escrit a la **Federació Catalana d'Esports per a Disminuïts Psíquics-Acell** a la següent adreça: Gran Via de les Corts Catalanes 645 sobreàtic, 08010 Barcelona.