

## CASAL D'ESTIU MUNICIPAL DE PALAFOLLS 2020

Nom del participant:	Curs:
----------------------	-------

Us demanem que complimenteu el següent qüestionari per garantir una correcta atenció als nens i nenes.

NO SÍ

El nen/a pateix alguna <b>malaltia</b> ?		
En cas afirmatiu, quina?		
Te alguna <b>al·lèrgia</b> ?		
En cas afirmatiu, quina?		
Té problemes de vista i/o d'oïda?		
En cas afirmatiu, quins?		
Té problemes de mobilitat?		
Quins?		
Es fatiga fàcilment?		
Es mareja amb facilitat?		
Sap nedar?		
Necessita flotador?		
El nen/a està vacunat d'acord amb el calendari de vacunacions sistemàtiques del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya?		
Prèn alguna medicació de forma habitual?		
Quina?		
Altres/observacions:		

L'enviament des les dades introduïdes en aquest formulari per part de l'usuari, implicarà l'acceptació expressa i sense reserves de la [política de protecció de dades personals](#) de l'Ajuntament de Palafolls.

L'Ajuntament de Palafolls utilitzarà aquestes dades exclusivament per a la prestació del servei o gestió sol·licitada. En cap cas es cedirà o comunicarà a tercers les dades recollides sense consentiment de l'usuari, excepte quan siguin necessàries per a la prestació del servei sol·licitat o siguin requerides per les autoritats públiques competents, de conformitat amb les disposicions legals i reglamentàries aplicables en cada moment.