

FICHA DE INSCRIPCIÓN

DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos:

Edad:

Nombre de los padres o cuidadores:

Teléfonos de contacto (2):

Población:

¿A qué asociación pertenece?:

DIAGNÓSTICO Y CARACTERÍSTICAS DE LA DISCAPACIDAD

Diagnóstico:

Otras características en relación a sus capacidades o limitaciones:

NIVEL DE AUTONOMÍA

- vestirse y desvestirse:
- ir al baño para hacer sus necesidades:
- ducharse:
- comer:
- nadar:

CUIDADOS ESPECIALES

Alergias:

TIEMPO DE ESTANCIA EN EL RECURSO (Enumere las semanas según prioridad).

JULIO						
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

AGOSTO						
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

OTRA INFORMACIÓN IMPORTANTE

- ¿Cómo reacciona con la gente que no conoce?

- Ante una crisis: ¿puedes aportar alguna información relevante de tu familiar que nos ayude a abordar mejor la situación?

- Información que nos pueda ser útil:

DOCUMENTACIÓN A ADJUNTAR

- Ficha de inscripción.
- Hoja de Autorización.
- Fotocopia del DNI y SIP.
- Foto tipo carnet.
- Prescripción médica y posología de medicación (sólo en caso de tener que administrar la medicación en el recurso).

MATERIAL QUE TIENE QUE TRAER CADA PARTICIPANTE:

1. Gorra.
2. Protección solar puesta desde casa.
3. Bañador puesto.
4. Almuerzo.
5. Agua (muy importante).
6. Ropa para cambiarse.
7. Toalla.

HORARIO DE LUNES A VIERNES DE 9.00 A 14.30H DESDE EL 17 DE JULIO AL 31 DE AGOSTO.

Nota: Se puede solicitar uno o varios turnos, teniendo prioridad la concesión del turno solicitado en primer lugar. La concesión de más de un turno se realizará si existe disponibilidad de plazas.

Las solicitudes se presentarán en la Sede de Asociaciones de Denia, C/ Campo Torres Nº13 el 4 y 6 de julio de 10:00h a 12:00h.

También podrán ser enviadas al correo: carpa.amadem@gmail.com

Para más información, Telf.: 645 15 97 55.

Web: www.amadem.es

Facebook: www.facebook.com/amadem.marinaalta

DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN

Yo, D/D^a.....

con DNI.....y domicilio en.....

.....

como tutor/a y/o cuidador/a de.....

que va a participar como usuario/a del área de ocio 2017: “Con los pies en la arena”, autorizo a la Asociación Amadem para que los monitores y monitoras puedan:

- administrarle su medicación: SI___ NO___
- darle su comida: SI___ NO___
- tomar imágenes sin fines fraudulentos: SI___ NO___

Denia,de 2017

Firma: