



UDALEKUETAN Izena emateko orria

Gaztearen datuak	1. ABIZENA <i>1. apellido</i>		2. ABIZENA <i>2. apellido</i>		
	IZENA <i>Nombre</i>		JAIOTEGUNA <i>Fecha de nacimiento</i>		NAN DNI
	HELBIDEA <i>Dirección</i>			HERRIA PK <i>Población C.P.</i>	
	TELEFONOA <i>Teléfono</i>		MUGIKORRA <i>Móvil</i>		
	e-maila <i>e-mail</i>				

Gurasoaren datuak	1. ABIZENA <i>1. apellido</i>		2. ABIZENA <i>2. apellido</i>		
	IZENA <i>Nombre</i>		JAIOTEGUNA <i>Fecha de nacimiento</i>		NAN DNI
	HELBIDEA <i>Dirección</i>			HERRIA PK <i>Población C.P.</i>	
	TELEFONOA <i>Teléfono</i>		MUGIKORRA <i>Móvil</i>		
	e-maila <i>e-mail</i>				

UDALEKUAK X bat egin aukeratzen den Udalekuan / Colonias, hacer una X en las colonias elegidas.

UDALEKU IBILTARIA <i>Campamento intenerante</i>	FINKO IBILTARIA <i>Finko ibiltari</i>	FINKOA 1 TXANDA <i>Colonias fijas Tanda 1</i>
---	---	---

[]

[]

[]

ORRI ONEKIN BATERA ENTREGATZEN DEN DOKUMENTAZIOA:

Documentación que se entrega con la hoja:

GAZTEAREN NAN FOTOKOPIA <i>Fotocopia del DNI den chaval(a)</i>	
GAZTEAREN OSASUN TXARTELAREN KOPIA <i>Fotocopia de la tarjeta de la seguridad social</i>	
ORDAINKETAREN ZIHURTAGIRIA <i>Comprobante del pago</i>	
GURASOEN NAN FOTOKOPIA <i>Fotocopia del DNI de los padres-madres</i>	
LAN GABEZI ZIHURTAGIRIA (Bi gurasoena) <i>Certificado de desempleo (Del padre y de la madre)</i>	
FAMILIA UGARIAREN LIBURUAREN FOTOKOPIA <i>fotocopia del libro de familia numerosa</i>	

NIRE SEME/ALABARI BAIMENA EMATEN DIOT KIMUAK AISIALDI ELKARTEAK ANTOLATUTAKO IRTEERAN PARTE HARTZEKO

Doy permiso a mi hij@ para participar en la salida organizada por Kimuak Aisialdi Elkartea

.....-n, 2018(e)koaren(e)an

En, a de de 2018

SINADURA/firma

Irteeran aterako ditugu argazkiak elkarteko web orrira igoko ditugu. Zure seme-alabaren argazkiak ez erabiltzeko markatu ondoko gelaxka. Las fotos que saquemos durante la salida las colgaremos en nuestra pagina web. Si no quieres que subamos las fotos de tu hij@ marcar con una X la celda de al lado.



Kimuak aisialdi elkarteak

OSASUNA/ Salud

Zure seme alabak medikamentu edo zaintza bereziak behar baditu jakin arazi nahi dizuegu gure kabuz **ezinezkoa dugula medikamenturik ematea**, horretarako haurraren **medikuaren baimena sinatua** behar dugu.

Hau dela eta zuen seme – alabak udalekuetan zehar tratamendu edo medikamenturik hartu behar badu gainontzeko dokumentazioarekin batera medikuaren baimena ekarri beharko duzue.

*Queremos poner en vuestro conocimiento que si tu hij@ tiene un tratamiento médico o precisa algún cuidado **tenemos prohibido suministrar medicamentos sin consentimiento escrito y firmado por el médico de su hij@**. Por lo tanto si en el transcurso de los Udalekus se le debe administrar algún tratamiento tendrás que entregar el permiso firmado por el médico.*

ALERGIAK/Alergias

HAUTSA Polvo	
JANARIA Comida	
BESTERIK Otros	

DATU MEDIKOAK/Datos médicos

DIETA BEREZIK BEHAR DU? ¿Necesita dieta especial?	BAI	EZ
ZEIN? ¿Cual?		
LOTAN TXIZA EGITEN DU? ¿Mea dormido?	BAI	EZ
AMETSETAN JAIKITZEN DA? ¿Se levanta dormido?	BAI	EZ
BADAKI IGERI EGITEN? ¿Sabe nadar?	BAI	EZ
AURRETIK EGON DA UDALEKUETAN? ¿Anteriormente a estado en colonias?	BAI	EZ
BETAURREKOAK ERABILTZEN DITU? ¿Utiliza gafas?	BAI	EZ
ENTZUTEKO ARAZORIK? ¿Problemas auditivos?	BAI	EZ
EPILEPSIAK, DARDARAK? ¿Epilepsias, tembleques?	BAI	EZ
ASMA? ¿Asma?	BAI	EZ
ADINARI DAGOZKION TXERTOAK? ¿Vacunas correspondientes a la edad?	BAI	EZ

BEGIRALEAK JAKIN BEHARREKO BESTE ZERBAIT /Datos de interés para el monitor(a)

--

Abenduaren 13ko 15/1999 Pertsonaltasunezko Datuen Babesari buruzko legean aurreikusitakoaren arabera, zuzentzeko, ezabatzeko eta aurka egiteko eskubideak balia ditzakezula jakinarazten dizugu; horretarako, eskaera bat bidali behar du kimuak@kimuak-elkartea.eus helbidera. *Le informamos que podrá ejercer los derechos de rectificación, cancelación y oposición establecidos en la Ley 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, a través de escrito dirigido a la Asociación Kimuak Aisialdi Elkarteak via email:kimuak@kimuak-elkartea.eus*