

# EQUIPAXE RECOMENDADA

SAIDA DE 3 DIAS/2 NOITES (Primaria e Secundaria)



## Roupa de diario:

- Roupa interior: calcetíns altos e muda diaria
- Conxunto de camiseta de manga curta ou chandal completo ou pantalosn e sudadeira para cada día.
- 1 impermeable / cazadora / abrigo
- Pixama ou roupa exclusiva para durmir
- 2 pares de zapatos: zapatillas deportivas ou similar.

## Artigos de baño:

- 1 xogo de aseo persoal completo (cepillo e pasta dental, peine, xel de baño, desodorante, colonia, etc.)
- 2 toallas (unha para a ducha y outra para a praia)
- 2 traxes de baño
- Chanclas para a ducha
- **Obligatorio: Saco de durmir**

## Non é necesario e non deberías traer:

- Comida e/ou bebida extra
- Consolas, videoxogos, mp3, mp4, I-pod ... (optamos polos xogos e música para máis dunha persoa)
- Lentes de mergullo, inchables acuáticos ou calquera outro complemento para o tempo de baño na praia.
- **Teléfono móbil**
- Elementos perigosos para a seguridade de un mesmo ou dos de arredor: navalliñas, texoiras, coitelos, etc.
- Calquera calzado de tacón ou que non se suxeite ao pé (salvo as chanclas para uso EXCLUSIVO na ducha).

## Non esquezas:

- Cantimplora
- 1 linterna (con extra batería)
- Crema protectora
- Gorra, visera o pañuelos para la cabeza.
- Loción antimosquitos
- Fanequeira.
- Mochila pequena que non teña as asas de cordas
- Bolsa para roupa sucia
- Podes traer o teu libro favorito para ler

## Recomendacións importantes:

- **Todos os participantes deberán traer a tarxeta sanitaria (privado ou seguridade social) ORIXINAL. Dado que son personalizadas deben acompañar ao usuario xa que surden problemas á hora de presentar fotocopia.**
- **É convinte ca roupa e obxectos vaian MARCADOS co nome e apelidos (é suficiente con bolígrafo na etiqueta).**
- **No caso de tomar algún medicamento os educadores responsabilizaranse da súa custodia e administración. Convén escribir na caixa do envase: nome, dosis, horas... NON TRAER MEDICAMENTOS NON NECESARIOS (ibuprofeno, aspirina, paracetamol...)**

## DATOS PERSOAIS E AUTORIZACIÓN

Nome \_\_\_\_\_  
Apelidos \_\_\_\_\_  
Sexo \_\_\_\_\_ Data nacemento \_\_\_\_\_  
Nº Cartilla Sanitaria \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/>	Dores de cabeza	<input type="checkbox"/>	Trastornos de audición
<input type="checkbox"/>	Mareos no coche	<input type="checkbox"/>	Deficiencias visuais
<input type="checkbox"/>	Come mal	<input type="checkbox"/>	Durme mal
<input type="checkbox"/>	Micción noturna	<input type="checkbox"/>	Estreñimiento

## OUTROS DATOS

Nome do pai \_\_\_\_\_  
Nome da nai \_\_\_\_\_  
Teléfonos de contacto  
PAI: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
NAI: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
OUTROS: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Outras: \_\_\_\_\_  
Nivel de natación do alumno: \_\_\_\_\_

Se o seu fillo/a está tomando algunha medicación que debamos administrarlle indique o medicamento, dosis e frecuencia.

MEDICAMENTO	Dose	Frecuencia
EJ. Ibuprofeno	100mg	Cada 8 horas

## ENFERMIDADES PADECIDAS

Alerxias (alimentos, medicinas ou outras) e dietas especiais

Marque cun X calquera incidencia que padeza ou padecera o seu fillo/a.

<input type="checkbox"/>	Sarampión	<input type="checkbox"/>	Rubéola
<input type="checkbox"/>	Papeiras	<input type="checkbox"/>	Catarros frecuentes
<input type="checkbox"/>	Asma	<input type="checkbox"/>	Anxinas
<input type="checkbox"/>	Bronquitis	<input type="checkbox"/>	Pulmonía
<input type="checkbox"/>	Hepatite	<input type="checkbox"/>	Apendicite
<input type="checkbox"/>	Varicela	<input type="checkbox"/>	Convulsións
<input type="checkbox"/>	Enfermidade Cardíaca	<input type="checkbox"/>	Alerxias

Como titor pai/ nai, AUTORIZO a asistencia do meu fillo ás actividades organizadas polo C mping Os Fieitas SL e así mesmo CERTIFICO que todos os datos anteriores son certos completos y que o alumno respectar  as condicións xerais das nosas actividades. Dou o meu consentimento expreso para que o meu fillo/a apareza nas fotografías ou vídeos que se publiquen na página web do C mping ([www.fieitas.com](http://www.fieitas.com)) e/ou redes sociais de forma individual ou de grupo, durante a realización de actividades, con fins non lucrativos para a promoción e difusión das devanditas actividades.

DOU  NON DOU A MIÑA

## AUTORIZACION

(Marque cun x o recadro en caso de autorizar)

ASINADO

DATA

Entregar   Dirección   chegada  s instalacións

## PROTOCOLO COVID 19 - FIEITÁS



Neste código QR accederá ao protocolo de prevención da COVID-19 no Camping Os Fieitás. A participación nas actividades organizadas por esta entidade suporá a plena aceptación destas medidas, así como a obrigabilidade da colaboración coas accións descritas no mesmo.

Tamén poderá acceder en [www.fieitas.com/protocolo-da-covid-19](http://www.fieitas.com/protocolo-da-covid-19)

### DECLARACIÓN RESPONSABLE

En ..... a ..... de.....de 20....

D/Dª.....con DNI  
nº.....actuando en nome propio y como padre/madre/tutor (táchese la que no proceda) del niño/niña .....

..... inscrito como participante en el Campamento FIEITAS Organizado por Camping os Fieitás que se desenvolverá del.....al .....de.....de 20....

#### DECLARA:

- Que he sido informado/a, conozco y acepto los términos íntegros del Protocolo Higiénico-Sanitario que ha de llevarse a cabo en dicho Campamento y proporcionado por la propia organización. Asimismo, soy consciente de los posibles riesgos derivados de la crisis sanitaria provocada por el COVID-19 y los asumo bajo mi responsabilidad.
- Que el participante durante los 14 días previos a la entrada al campamento no ha sufrido ni tos, ni fiebre, ni cansancio o falta de aire, además de no haber estado en contacto con nadie con dicha sintomatología propia del COVID-19.
- Que en el caso de que el campamento se realice sin pernocta, o realice alguna interrupción en el mismo para una posterior incorporación, me comprometo a comunicar a la organización cualquier alteración en el estado de salud del participante con carácter previo a su incorporación y en su caso la causa de la ausencia del participante.
- Que conforme al protocolo descrito, en el caso de que el participante fuese diagnosticado como positivo de COVID-19 en los 14 días siguientes a la terminación del campamento, me comprometo a comunicar al correo electrónico [camping@fieitas.com](mailto:camping@fieitas.com) dicha circunstancia a la organización, con el fin de que ésta proceda a informar al resto de familias de los participantes en el mismo turno.

Y para que conste, firmo en el lugar y fecha arriba indicados Fdo: D/ Dña.....