

## CONVIVÈNCIES D'ESTIU 2018

Estimats fraters i fraternes,

Com esteu?

Per aquestes dates estem a prop de gaudir un any més d'una de les activitats més preuades del nostre moviment, les convivències d'estiu de la Fràter de Girona, que ja compten amb 42 anys d'història.

Aquest any amb el lema **"Creixem per ser millors"**, volem remarcar una sèrie de valors o actituds, com el respecte, saber-te posar en el lloc de l'altre, en definitiva, ser més tolerants. Hem de posar en relleu tot allò que ja tenim i som capaços de fer, i no queixar-nos per allò que ens falta, o no podem fer. No hi ha millor manera de posar en pràctica tot això, que durant els 15 dies de les nostres convivències d'estiu a Sant Feliu de Pallerols.

En aquests 15 dies volem treure el millor de nosaltres i deixar-nos acollir en aquest espai que ha estat l'escenari de tantes vivències i on avui construïm un projecte obert a tothom.

Com cada any, farem diversos tallers, sentirem xerrades interessats, hi hauran vetllades divertides, pregàries, i també gaudirem d'un dia de platja a Roses, i altre dia, visitarem el santuari del Far.

Aprofito l'ocasió, un cop més, per convidar els col·laboradors i col·laboradores a formar part d'aquestes convivències. Sense la vostra ajuda no seria possible dur-les a terme. Comptem amb vosaltres!!!

t'hi animes a participar en aquestes convivències?

Una fraternal abraçada!

Mario Jurado.

Responsables de les convivències



## CONVIVÈNCIES D'ESTIU 2018

**Lloc:** Rectoria de Sant Feliu de Pallerols

**Dates:** 1 al 15 d'agost del 2018. L'arribada és el dimecres dia 1 a les onze del matí i la cloenda el dimecres dia 15 després d'esmorzar; a les onze del matí del dia 15 caldrà que tothom sigui fora.

**Preu:** Amb una aportació per part de cada col·laboradors de **100,- € (El preu inclou una assegurança)** Els col·laboradors que tinguin dificultats per a fer aquesta aportació seran igualment benvinguts.

### Observacions importants:

En cas de ser necessari omplir també la fitxa mèdica.

En cas de ser menors d'edat, heu d'omplir el document adjunt. Ha d'estar degudament signat per el pare i la mare o tutor/a legal.

Cal portar obligatòriament fotocòpies de la targeta sanitària, el DNI.

Cadascú s'ha de preocupar del viatge d'anada i tornada

Cal portar roba de llit, mudes, tovallola, estris d'higiene personal, roba per anar a la piscina, sabatilles de dutxa i tot el que sigui d'ús individual.

Es demana que tot el que és personal estigui degudament marcat.

### Inscripció:

**Abans del dia 20 de juliol, cal retornar la fitxa personal degudament omplerta, signada per l'interessat, a la següent adreça:**

**Benet Vinyals Ferrés**  
C/ Muralla, Núm. 10, 1r. B  
17820 Banyoles (GIRONA)

**Telèfon: 972 575 790 – 659 041 371**

**Podeu avançar la fitxa escanejada a l'e-mail majpcat@gmail.com i portar l'original el dia de l'arribada.**

**També podeu inscriure-us per telèfon:**

**Mario Jurado**

**Telèfon: 635 376 384 / 937 942 315**

**L'aportació econòmica es pot fer durant les colònies o bé fer un ingrés a:**

**La Caixa: E S 6 5 2100 8148 11 2300031246**



## FITXA D'INSCRIPCIÓ PER A ACTIVITATS DE LA FRÀTER

### Dades personals:

Nom i cognoms: .....  
Domicili: .....  
Població: ..... CP: .....  
Telèfon: ..... Mòbil: .....  
Data de naixement: ..... Dia que celebres el teu sant:.....  
E-mail: .....  
Utilitzes cadira de rodes: Sí  NO  Bastons: Sí  NO   
Altres:.....  
Necessites ajuda per vestir: SI  NO  Per menjar: Sí  NO   
Pots disposar de vehicle propi a les colònies? SI  NO   
Arribaré a les colònies el dia ..... a les ..... i marxaré el dia ..... a les .....  
En cas de necessitat podeu avisar a: .....  
Telèfon: ..... Mòbil: .....  
Prefereixo rebre informació dels diferents actes del moviment:  
Per carta  Per correu  Per carta i correu   
Ets al·lèrgic? Sí  NO  A què.....  
Actualment prens algun medicament? Sí  NO   
\*En cas que es prengui algun medicament caldrà adjuntar el certificat del mèdic.  
\*\*En les activitats de més d'un dia caldrà portar més dosis de les que pertocarien.  
Fas algun règim especial?.....  
Altres aspectes importants a destacar o alguna patologia d'interès per als responsables de les activitats? .....

**Cal d'adjuntar una còpia de la targeta sanitària i el D.N.I. quan envieu la fitxa.**

**Com a participant de les activitats de la Fràter eximeixo l'Equip Responsable de les mateixes i a l'entitat que les organitza, de qualsevol responsabilitat per accident o malaltia que pugui sobrevenir-me durant la meva participació en les activitats.**

<b>M'agradaria participar a les diferents sortides que es proposen en aquesta activitat de la Fràter.</b>	Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<b>Autoritzo a adoptar les decisions mèdiques i quirúrgiques necessàries en cas d'extrema urgència sota la pertinent direcció facultativa.</b>	Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<b>Mostro la meva conformitat per publicar la meva imatge en fotografies i gravacions de les activitats, i que s'utilitzin en mitjans de difusió.</b>	Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

\* En cas de ser menor d'edat, s'ha d'adjuntar l'autorització paterna.

Data: ..... Signatura ..... DNI: .....



## FITXA MÈDICA

Nom i cognoms: .....

Malaltia o disminució física que l'afecta: .....  
.....  
.....

Medicació (dosi i freqüència) \*.....  
.....  
.....

\*En cas que es prengui algun medicament caldrà adjuntar el certificat del metge i caldrà portar més dosis de les que pertocarien

La medicació li permet beure alcohol? .....

Necessita règim alimentari especial? .....

Té antecedents epilèptics: Sí  NO

En cas afirmatiu, indicació detallada

.....  
.....  
.....  
.....

**Important:** Només s'acceptarà la fitxa signada per un metge col·legiat.

Signatura del metge i número de col·legiat:



## AUTORITZACIÓ PATERNA/MATERNA

Jo en/na ..... amb DNI .....

AUTORITZO el meu fill/filla ..... perquè participi com a col·laborador/participant en les activitats i, especialment, en les convivències per a persones amb discapacitat que tindran lloc del dia 1 al dia 15 d'agost de 2018 a Sant Feliu de Pallerols i que organitza la Fraternitat Cristiana de Persones amb Discapacitat de Girona.

Per aquesta autorització manifesto el meu acord perquè participi en les activitats, sortides i excursions de les convivències i les demés activitats de la Fràter.

Eximeixo l'Equip Responsable de les activitats de la Fràter i a l'entitat que les organitza, de qualsevol responsabilitat per accident o malaltia que pugui sobrevenir-li durant la seva participació en les activitats.

En cas d'accident o de malaltia que requereixi una intervenció quirúrgica URGENT, autoritzo al metge que l'atengui perquè l'efectuï.

Declaro sota la meva responsabilitat que el meu fill/filla està vacunat contra el tètanus i el tifus.

Quant a atencions especials, cal tenir en compte les següents:

**Cal que aquesta autorització estigui degudament firmada tant pel pare com per la mare o pel/per la tutor/a legal.**

**Signatures:**

Nom/s del/la signant/s: .....

Telèfon on avisar en cas d'urgència: .....

A ....., a ..... d ..... de 2018.