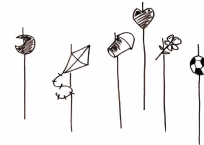


FULL D'INSCRIPCIÓ ALS CASALS D'ESTIU

Dades personals:

Nom i cognoms del nen/a: _____ Curs: _____



Adreça de correu electrònic: _____

Adreça: _____ núm. _____ pis _____

Població: _____ data de naixement _____

Escola: _____

Telèfons mare: _____ Nom mare: _____

Telèfons pare: _____ Nom pare: _____

Forma de pagament del 70% restant

EFFECTIU

BANCARI

Banc o caixa: _____ titular: _____

Entitat oficina dc nº compte

Signatura

FITXA MÈDICA

Té al·lèrgies? _____ a què? _____

Presenta alguna malaltia crònica? _____

Ha de seguir algun règim concret? _____ en cas afirmatiu cal un informe mèdic que ho detalli

Té la vacuna del tètanus al dia? _____ sap nedar? _____

Observacions: _____

Núm targeta sanitària: _____

AUTORITZACIONS

En/na _____ amb DNI _____

com a pare, mare o tutor/a de l'alumne/a _____

AUTORITZO al meu fill/a o tutelat a:

A) assistir als casals d'estiu de l'escola Santa Isabel en les condicions establertes en el llibret informatiu, a participar a les activitats que es realitzin al centre, i a les sortides fora del centre.

B) a anar a un centre mèdic en cas d'accident i que, sota la direcció facultativa, es prengui la decisió necessària.

INSCRIPCIÓ:

	de 8 a 9h	de 9 a 13:30h	de 9 a 15:30h	de 9 a 17:00h
de l'1 al 2 de juliol				
del 5 al 9 de juliol				
del 12 al 16 de juliol				
del 19 al 23 de juliol				
del 26 al 30 de juliol				

SIGNATURA: