

INSCRIPCIÓ CASAL D'ESTIU

Escola Torre de la Llebre

per formalitzar aquesta inscripció cal adjuntar:

- full d'inscripció degudament omplert.
- autoritzacions signades
- 1 foto del nen/nena
- fotoc. de la targeta sanitària
- fotoc. del carnet de vacunacions
- fotoc. del DNI de la persona que signa el full de cessió de dades.
- fotoc. del justificant de família nombrosa i, família monoparental.
- fotoc. del llibre de família (només per germans)

ACOLLIDA
DE 08:00 A 09:00

CASAL
DE 09:00 A 14:00

MENJADOR
DE 14:00 A 15:30

setmana **1** del 3 al 7 de juliol
setmana **2** del 10 al 14 de juliol
setmana **3** del 17 al 21 de juliol
setmana **4** del 24 al 28 de juliol

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

nom del nen/a				curs	
nom de qui autoritza				nif	
Adreça i Població					
idioma a casa				data naixement	
nom del pare/tutor		tlf contacte		mail	
nom del mare/tutor		tlf contacte		mail	



campos estela, àpats i lleure per a escoles

Vallès de Serveis a Escoles, S.L. - C. Camí de la Creu, 14 - 08172 Sant Cugat del Vallès - Telèfon: 93 674 50 16 - Fax: 93 674 69 42 - info @camposestela.com - www.camposestela.com - f t

INSCRIPCIÓ CASAL d'ESTIU

Escola Torre de la Llebre

sap nedar ☐ no ☐ si, força bé ☐ si, però no gaire bé

marxarà sol a casa ☐ si ☐ no qui el vindrà a recollir? _____

es al·lèrgic ☐ si ☐ no tipus d'al·lèrgia _____

pren algun medicament ☐ si ☐ no quin? _____

per quin motiu? _____

si és imprescindible que el nen/nena prengui un medicament durant l'horari del casal és necessari adjuntar la recepta mèdica on hi consti el nom del medicament, la dosi i l'horari. En cas contrari no es podrà administrar la medicació.

altra informació que considereu adient:

Autoritzacions

En/na _____ amb DNI _____,

com a pare/mare/tutot de l'infant _____ **l'autoritza a participar** en el Casal d'estiu 2017 que organitza i gestiona l'AMPA amb les condicions establertes, i a assistir a les sortides que es puguin organitzar durant els mateix. En cas d'accident o de malaltia i de no poder contactar amb mi, autoritzo a traslladar al meu fill/a a un centre mèdic i que es prenguin les decisions necessàries sota la direcció facultativa ☐ si ☐ no

autoritza per qüestions internes a tenir i poder fer ús de les dades facilitades en cas que fos necessari sabent que aquestes estaran protegides sota la llei orgànica de protecció de dades (L.O.P.D.). ☐ si ☐ no

autoritza a fotografiar i fer gravacions al meu fill/a o tutelat sol i juntament amb la resta de companys, monitors i participants del servei en activitats, tallers i sortides. ☐ si ☐ no

signatura del pare, mare o tutor:

data:



campos estela, àpats i lleure per a escoles

Vallès de Serveis a Escoles, S.L. - C. Camí de la Creu, 14 - 08172 Sant Cugat del Vallès - Telèfon: 93 674 50 16 - Fax: 93 674 69 42 - info @camposestela.com - www.camposestela.com - f t