

CASAL JUNGFRAU

NOM		COGNOMS	
CARRER		Nº	POBLACIÓ
CP	TELÈFONS	TELÈFON D'URGÈNCIA	
ESCOLA	CURS	DATA NAIXEMENT	
Nº SEGURETAT SOCIAL		Sap nedar?	
Qui el recull habitualment?			
AL·LÈRGIES:		PREN ALGÚN MEDICAMENT:	
TÉ ALGUN TIPUS DE DISCAPACITAT:		FÍSICA	PSÍQUICA SENSORIAL ALTRES

OPCIONS **SETMANES:**

26-30 JUNY **3-7 JULIOL** **10-14 JULIOL**

17-21 JULIOL **24-28 JULIOL**

<input type="checkbox"/> CANGUR de 8 a 9	<input type="checkbox"/> MATÍ
<input type="checkbox"/> MENJADOR de 13 a 15	<input type="checkbox"/> MATÍ I TARDA

PELS DE PRIMER

GRUP Petits Grans

AUTORITZACIÓ

El pare/mare/tutor: amb D.N.I.:

autoritza al seu fill/a a participar en les activitats del Casal d'estiu de APAT'98, tant les activitats que es realitzin a l'escola Jungfrau, com les sortides i excursions, sabent que l'APAT 1998 S.L no es responsabilitza del material o roba dels infants en cas de pèrdua, malmetement o robatori; que no es descomptarà cap part proporcional en cas d'absència total o parcial a les activitats del Casal; i autoritza a l'equip de monitors a prendre decisions medico-quirúrgiques en cas d'urgència, sota control i recomanació mèdica adequada.

Autoritzo a l'Apat 1998 s.l a utilitzar fotos on surti el meu fill/a: SI NO

SIGNAT:



L'ÀPAT 1998, S.L.

Badalona a

de

Del 2017

Si

No