



DADES PERSONALS DEL/LA PARTICIPANT

NOM:.....
 COGNOMS:.....
 DATA NAIXEMENT:...../...../.....
 ADREÇA:.....
 BARRI:.....
 POBLACIÓ:..... C.P:.....
 TELÈFONS DE CONTACTE
 1-..... 3-.....
 2-..... 4-.....
 E-mail:.....

DADES MÈDIQUES

ALÈRGIES:.....
 PREN ALGUNA MEDICACIÓ ?.....QUINA ?.....
 VACUNACIONS:..... TOTES.....

ESCOLA ON ESTUDIA :..... CURS REALITZAT:.....

DADES A TENIR EN COMPTE PELS MONITORS

CASALET HIVERN 17/18

Escola Jungfrau

Posar una creu on correspongui

INSCRIPCIÓ

Infantil

Primària

(P3-P5)

(1er-6è)

| <i>Especificar dies:</i> | Matí | Tarda | Menj | Acoll.8 | Acoll.13 | |
|--------------------------|------|-------|------|---------|----------|-------------------------------------|
| | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 27-29 de desembre | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2-5 de gener | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> |

NOTES:.....

Les parts ombrejades les omplirà el/la responsable de l'activitat

DADES PERSONALS DEL/LA PARTICIPANT

NOM:.....
 COGNOMS:.....
 DATA NAIXEMENT:...../...../.....

ADMINISTRACIÓ

| CONCEPTE | QUANTITAT 1 | QUANTITAT 2 |
|----------|-------------|-------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

CONTROL DE PAGAMENT

| DATA | IMPORT | REBUT | PAG. | DESTÍ |
|------|--------|-------|------|-------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

NOTES ADMINISTRACIÓ:

Les parts ombrejades les omplirà el/la responsable de l'activitat

ACTIVITATS HIVERN 17/18

Posar una creu on correspongui

Escola Jungfrau

Infantil

Primària

(P3-P5)

(1er-6è)

Especificar dies:

Matí

Tarda

Menj

acoll. 8h

acoll 13h

27-29 de desembre

2-5 de gener

AUTORITZACIÓ

Nom del pare/mare o tutor/a:.....

amb el DNI.....

Autoritzo el meu fill/a.....

 A assistir a aquesta activitat en les condicions establertes i de les quals soc coneixedor/a.

Faig extensiva aquesta autorització a:

 Les decisions medico-quirúrgiques que sigui necessari d'adoptar en el cas d'extrema urgència, sota la direcció facultativa.

 A realitzar alguna sortida/escursió puntual

 A desplaçar-se en vehicle privat en cas d'urgència

 De conformitat amb la LOPD, autoritzo a que les meves dades siguin incloses en un fitxer d'EL Micaquer, amb la finalitat de ser informat dels seus serveis, essent coneixedor que el responsable de les mateixes és El Micaquer i que podré en tot moment exercir el meu dret a oposar-me, rectificar o cancel·lar qualsevol dada adreçant-me per escrit a C. Eduard Marquina, 18-20 local 08911-Badalona o via correu electrònic a l'adreça elmicaquer@gmail.com.

Data:...../...../.....

signa pare /mare/tutor legal