

# Full d'inscripció Autorització de participació + fitxa de salut

**CASAL NADAL 2015/16**



**Entitat organitzadora:** LA BAMBALINA 2006 (Mònica Sanchis) (labambalina2006@gmail.com)(659008056)

## Dades de l'alumne

Nom i cognoms:

Data de naixement:

Adreça:

Codi postal:

Població:

Telèfon1:

Telèfon 2:

Telèfon 3:

Correu electrònic(2):

.(2) Poseu el correu electrònic que s'entengui bé

## Documents que cal adjuntar

- 1) Aquests fulls de matriculació (Dues pàgines) degudament signats pels pares o tutor
- 2) 1 còpia del resguard del pagament (EL NUMERO DE COMPTE ESTÀ ESPECIFICAT MÉS AVALL.)
- 3) Fotocòpia de la targeta de la seguretat social o de la mútua on està inscrit l'alumne/a

## Autorització de participació

**Autoritzo** al meu fill/a o tutelat/da quines dades consten més amunt a participar a totes les activitats programades en aquesta activitat de lleure en el qual s'inscriu.

### Tanmateix l'autoritzo expressament per a:

- Que pugui ser atès per un metge en cas d'accident o malaltia
- Que el personal responsable d'aquesta activitat el pugui acompanyar usant un vehicle privat per al desplaçament no urgent ni especialitzat, en el cas de necessitar atenció mèdica, emprant les mesures de seguretat pertinents

### Indiqueu posant una creu si l'autoritzeu o no a:

- Tornar tot sol/a a casa finalitzada l'activitat: Sí No
- Altres autoritzacions que facin falta segon l'activitat: Sí No

## DATES I HORARIS (encerclau l'opció desitjada) (en cas de l'opció "dies solts", especifiqueu-los)

DATES	De 8:30h a 13:15h	De 8:30h a 15:15h
<b>23/24/28/29/30/31 de Desembre</b> <b>4/5/7/8 de Gener</b>	90€	125€
<b>23 i 24 de desembre</b>	20€	30€
<b>28/29/30/31 de desembre</b>	40€	60€
<b>4/5/7/8 de gener</b>	40€	60€
<b>Dies solts</b>	15€	23€

QUINS DIES  
SOLTS?

**NUMERO DE COMPTE ON FER L'INGRES: 2100-0002-53-0201498133**

Firma del pare/mare o tutor/a

Nom i cognoms de qui firma:.....

DNI de qui firma:.....

Data: .....de ..... del 201...

# Full d'inscripció

## Autorització de participació + fitxa de salut

### Fitxa de salut

---

Ompliu la fitxa de salut amb totes aquelles dades que creieu necessàries que ens heu d'informar. La fitxa de salut és una obligació legal que estableix el Decret 137/2003 de 10 de juny, informació que mantindrem amb la màxima confidencialitat de conformitat amb la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal

Nom i cognoms de l'alumne/a:.....

### Impediments físics o psíquics:

---

*Indiqueu si el vostre fill o filla té algun impediment que hàgim de tenir en compte*

### Malalties cròniques i/o al·lèrgies:

---

*Indiqueu si el vostre fill o filla té alguna malaltia crònica o recurrent que hàgim de tenir en compte.*

*Indiqueu si té alguna al·lèrgia o intolerància i quines mesures hem de prendre*

### Medicació amb indicació d'horaris i quantitat:

---

*Indiqueu si el vostre fill o filla s'ha de prendre algun medicament indicant horaris i quantitats*

### Possible règim que escaigui:

---

*Indiqueu clarament si hi ha alguna cosa que el vostre fill o filla no pot menjar*

### Informació de qualsevol altre qüestió que es consideri necessària:

---

*Indiqueu qualsevol altre qüestió que considereu necessari que sapiguem*

---

Firma del pare/mare o tutor/a

Nom i cognoms de qui firma:.....

DNI de qui firma:.....

Data: .....de ..... del 201...

---