

Dades Personals:

Nom i Cognoms.....

Data de Naixement:.....Curs:.....

Nom Pare / Tutor:.....DNI:.....Tlf:.....

Nom Mare/ Tutora:.....DNI:.....Tlf:.....

Correu electrònic:.....

Ha patit o pateix alguna malaltia que l'impedeixi la realització d'alguna activitat? Quina?.....

Te algun tipus d'al·lèrgia o malaltia?.....

Dates d'assistència

Si us plau marqueu amb una creu (X) al que correspongui

Modalitat	Horari	Preu	2n Germà	(X)
Casal Sencer	15:00 – 17:00	52,50€	47,25€	<input type="checkbox"/>
Dia esporàdic	15:00 – 17:00	7,50€	7,00€	<input type="checkbox"/>

Quins dies puntuals?.....

Modalitat de pagament:

- Mitjançant transferència o ingrés al número de compte: **ES79-0049-1767-36-2210024257**
- **Indicar concepte: Intensiva Parellades i Nom de l'alumne**

Com marxarà? Acompanyat pels pares/familiars Pot marxar sol/a al finalitzar l'activitat

Qui recollirà a l'alumne? (només omplir en cas que sigui algú diferent als pares)

Nom i cognom:..... Relació amb l'alumne:.....

Nom i cognom:..... Relació amb l'alumne:.....

Autorització:

Jo..... amb DNI com a pare/mare/tutor de l'alumne/a....., l'autoritzo a assistir i realitzar totes les activitats del casal de jornada intensiva gestionat per l'empresa Needsports. Faig extensiva aquesta autorització a les decisions mèdiques preses per part d'un facultatiu en cas d'extrema urgència, a la vegada eximeixo als tècnics i organitzadors de responsabilitat civil i penal.

AUTORITZO **NO AUTORITZO**

Que la imatge del meu fill/a pugui ésser enregistrada a través de fotografies o gravacions durant la realització de les activitats, i que aquestes només puguin ser utilitzades en activitats i documents referents casal de jornada intensiva "El teu viatge esp@cial" Escola Les Parellades 2019.

Dates d'inscripció del 20 al 31 de Maig.

Cal adjuntar: Fotocòpia de la targeta Sanitària.

Comprovant de pagament

Sant Pere de Ribesde.....de 2019