

**Dades Personals:**

Nom i Cognoms.....  
 Data de Naixement:.....Curs:.....DNI:.....  
 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	Preu	(X)
Preu Soci Ampa	45,00€	
Preu <b>NO</b> soci Ampa	55,00€	

**Modalitat de pagament:**

- Mitjançant transferència o ingrés al número de compte: **ES79-0049-1767-36-2210024257**  
Indicar concepte: Casal de Nadal 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 Nadal gestionades per l'empresa NeedSports i que organitza l'AMPA de l'escola Pompeu Fabra. 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.

**Entregar el full d'inscripció a l'AMPA de l'escola.**

**Dates d'inscripció del 01 al 15 de Desembre.**

**Cal adjuntar: Fotografia recent i fotocòpia de la targeta Sanitària.**

**Fotocòpia del carnet de vacunacions i Comprovant de pagament**

**Avís Important:** Cal un mínim de 10 alumnes per realitzar el casal.

Vilanova i la Geltrú.....de.....de 2017

Signatura.....