

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 | Soci AMPA | No Soci AMPA | 2n Germà | (X) |
|----------------------|---------------|-----------|--------------|----------|-----|
| Casal Sencer | 15:00 – 16:30 | 57,50€ | 62,50€ | | |
| Casal Sencer Ampliat | 15:00 – 17:30 | 67,50€ | 72,50€ | | |
| Dia esporàdic | 15:00 – 17:30 | 7,50€ | 9,00€ | | |

- 10% de descompte a partir del 2n Germà

Quins dies puntuals?.....

Modalitat de pagament:

- Mitjançant transferència o ingrés al número de compte: **ES79-0049-1767-36-2210024257**
- **Indicar concepte: Intensiva Sant Jordi 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 “Un món d’aventurers i exploradors” Escola Sant Jordi 2018.

Dates d'inscripció del 21 de Maig Abril al 01 de Juny. Cal adjuntar: Fotocòpia de la targeta Sanitària. Comprovant de pagament

Vilanova i la Geltrú.....de.....de 2018