



NUM. INSCRIPCIÓ

1ER COGNOM	2N COGNOM	NOM	DATA DE NAIXEMENT	URS 2016-2017

**DADES PERSONALS:**

Adreça:.....CP.....Població.....

Telèfon domicili.....correu-e.....

Nom mare.....Mobil mare.....

Nom del pare.....Mobil pare.....

Altres.....Mobil altres.....

HORARI	27-dic	28-dic	29-dic	30-dic	02-ene	03-ene	04-ene	05-ene	27/12-30/12	02/01-05/01
<b>MATÍ</b>										
(09:00 A 13:00)	15 €	15 €	15 €	15 €	15 €	15 €	15 €	15 €	44 €	44 €
<b>MATÍ+DINAR</b>										
(09:00 A 15:00)	22 €	22 €	22 €	22 €	22 €	22 €	22 €	22 €	69 €	69 €
<b>MATÍ+DINAR+TARDA</b>										
(09:00 A 17:00)	25 €	25 €	25 €	25 €	25 €	25 €	25 €	25 €	79 €	79 €
<b>ACOLLIDA MATÍ</b>										
(08:00 A 09:00)	3 €	3 €	3 €	3 €	3 €	3 €	3 €	3 €	8 €	8 €

\* Marqueu amb una creu les setmanes i horari que millor s'adaptin a les vostres necessitats i feu la suma

\*\* Té germans/es al casal d'estiu? NO \_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_ Lloc que ocupa entre ells \_\_\_\_\_

DESCOMPTE  
10%

\*\*\*Farà les 2 setmanes al casal NO \_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_

DESCOMPTE  
10%

\*\*\*Per fer qualsevol pagament si su plau espereu el vostre correu de confirmació amb l'import corresponent

**PAGAMENT:** (Marqueu amb una creu l'opció que més s'adapti a les vostres necessitats)

Efectiu: (A l'ampa del turó de guiera de dilluns a divendres de 16:30 a 18:30).....

Transferència bancària: ES34 0049 4876 5323 9504 4403 .....

Domiciliació bancària: .....(heu d'omplir el full de domiciliació)

FA EXTRAESCOLARS A L'ESCOLA TURÓ DE GUIERA, SALTELLS O SERRAPARERA? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

NUM. INSCRIPCIÓ

NOM I COGNOMS

**SALUT:**

(Els participants del casal amb alguna necessitat específica, abans de fer la inscripció, s'hauran de posar en contacte amb la comissió d'extraescolars (empresa-ampa) per tal de poder ferne una valoració prèvia.)

Pateix alguna malaltia (al·lèrgia, asma, epilepsia, problemes derivats d'intervencions quirúrgiques, etc)?

.....

.....

Té problemes amb la vista i oïda? .....Quin?.....

Té alguna discapacitat? .....Quina?.....

Té algun problema de mobilitat?.....Quin?.....

Pren alguna medicació especial?.....Quina?.....

Segueix algun règim especial?.....De quin tipus?.....

Observacions:

.....

.....

.....

.....

**AUTORITZACIÓ:**

En/na .....amb DNI .....

com a .....d'en/de na.....

l'autoritzo a participar en les activitats del casal gestionades per l'empresa Dayanis Guerra Carballoso, incloses les diferents sortides.

Fa extensiva aquesta autorització a les decisions medicoquirúrgiques que fos necessari adoptar en cas d'extrema urgència i sota la direcció facultativa adequada.

.....a.....de.....de 2016

SIGNATURA.....

**FULL D'AUTORITZACIÓ D'IMATGE:**

Per tal de poder fer fotos dels vostres fills/es i d'acord amb la legislació vigent cal que ompliu la següent autorització.

Cas de no ser signada entenem que no autoritzeu a fer fotografies en les que aparegui el vostre fill/a durant les activitats

En/na .....amb DNI .....

com a .....d'en/de na.....

autoritzo a l'empresa Dayanis Guerra Carballoso d'acord amb el que s'estableix a la llei orgànica 1/1982 sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge i a la Llei Orgànica 1/1996 de protecció jurídica del menor per tal que puguin realitzar la captació, reproducció i publicació, única i exclusivament en les seves pàgines web o en les seves publicacions, de la imatge del nostre fill/a en les estades i activitats que organitza l'empresa Dayanis Guerra Carballoso i sempre que respectin de forma estricta el seu honor i intimitat.

.....a.....de.....de 2016

SIGNATURA.....