CASAL D'ESTIU'11
LLAVANERES

NÚM. INSCRIPCIÓ:

DADES PERSONALS

NOM: _____ COGNOMS: _____DNI_____

ADREÇA: _____Núm. ____ Esc. _____ Pis ___ Porta _____

POBLACIÓ: _____ C.P.: _____

TELÈFONS: _____ - _____ DATA NAIXEMENT: ____/____/_____

Nom del pare /mare o tutor:_____D.N.I.:_____

Aquest curs ha anat a l'escola_____curs i grup_____

JULIOL'11	1ª SET	2ª SET	3ª SET	4ªSET	5ªSET
JULIOL MATÍ (9 a 13h)	o	o	o	o	o
JULIOL TARDA (16 a 18h)	o	o	o	o	o
ACOLLIDA (de 8 a 9h)	o	o	o	o	o
MENJADOR (13 a 16h)	o	o	o	o	o

AGOST'11	1ª SET	2ª SET	3ª SET	4ªSET	5ª SET
AGOST MATÍ (9 a 13h)	o	o	o	o	o
ACOLLIDA (de 8 a 9h)	o	o	o	o	o
MENJADOR (13 a 16h)	o	o	o	o	o

Marqueu amb una creu **X** les dates i els horaris que necessiteu

SETMANES DE JULIOL

1a : De 27 de juny al 1 de juliol
2a : Del 4 al 8 de juliol
3a : Del 11 al 15 de juliol
4a : Del 18 al 22 de juliol
5a : del 25 al 29 de juliol

SETMANES DE AGOST

1a : Del 1 al 5 d'agost
2a : Del 8 al 12 d'agost
3a : Del 15 al 19 d'agost
4a : Del 22 al 26 d'agost
5a: Del 29 d'agost al 2 de setembre

DOCUMENTACIÓ

FOTOCÒPIA CARTILLA S.S. o FOTOCÒPIA CARNET VACUNES o

RESGUARD FULL D'INGRÉS o ALTRES: _____

PREN ALGUN MEDICAMENT? SÍ o NO o

QUIN? _____

QUAN? _____

_____

ÉS ALÈRGIC? SÍ o NO o

A QUÈ? _____

_____

MALALTIES MÉS FREQÜENTS:

ANGINES	o	BRONQUITIS	o	CONVULSIONS	o
FARINGITIS	o	ENURESI	o	HEMORRÀGIES	o
OTITIS	o	MAL DE CAP	o	MAL DE PANXA	o

ALTRES: _____

SAP NEDAR? GENS o POC o BASTANT o MOLT o

OBSERVACIONS:

_____

_____

_____

AUTORITZACIÓ(PER SORTIR SOL DEL CASAL)

Jo_____ autoritzo el meu fill/filla_____
a sortir sol del casal en el moment que aquest finalitzi i accepto les conseqüències que puguin devenir d'aquest fet i declino cap responsabilitat a l'empresa i a l'escola i a l'ajuntament

Signatura del pare, mare o tutor:

AUTORITZACIÓ (a complimentar pels pares o tutors)

Sr./Sra. _____, amb DNI: _____, autoritzo el meu fill/a _____ a participar en el Casal d'Estiu 2011 a Sant Andreu de Llavaneres, amb les condicions establertes i faig extensiva aquesta autorització a les decisions mèdico-quirúrgiques que calgui adoptar en cas d'extrema urgència, sota la direcció facultativa pertinent. I a realitzar les sortides organitzades i programades en el casal.

Signatura del pare, mare o tutor:

Sr/Sra:_____, amb DNI:_____, autoritzo a l'empresa Fels and Eis SLU a utilitzar les imatges obtingudes en el transcurs del Casal d'Estiu 2011 per tal de realitzar un us adequat , en les que surti el meu fill, sense fer un us fraudulent o que suposi un delicte.

Signatura del pare, mare o tutor:

ORGANITZA:	GESTIONA:
Ajuntament de Sant Andreu de Llavaneres Regidoria d'Ensenyament	Sereduca. Josep Vicenç Foix. 45 Mataro 937988624