



# FITXA INSCRIPCIÓ EXTRAESCOLARS CURS 2017-2018

## DADES DEL NEN/A

NOM:		COGNOMS:			
DATA DE NAIXAMENT:		CURS:		A o B	
PATEIX ALGUNA MALALTIA?					
PRÈN ALGUNA MEDICACIÓ HABITUALMENT?					
TÉ ALGUNA AL·LÈRGIA?					
<b>DADES FAMILIARS</b>			<b>TELÈFONS DE CONTACTE</b>		
NOM DE LA MARE:		MÒBIL:	FEINA:		
NOM DEL PARE:		MÒBIL:	FEINA:		
	TELÈFON FIXE:		ALTRES:		
<b>DADES BANCÀRIES</b>					
NÚMERO DE COMPTE IBAN: ES _____					

### ACTIVITATS EXTRAESCOLARS (marcar amb una X)

loga (P4-2n)	Dijous		<b>ACOLLIDA MATÍ DE 7:30 A 9 H</b>	dilluns	
loga (3r-6è)	Dilluns			dimarts	
Multiesport (P4-2n)	Dimecres			dimecres	
Multiesport (3r-6è)	Divendres			dijous	
Piscina infantil	Dissabte			divendres	
Piscina primària	Dissabte		<b>ACOLLIDA MIGDIA DE 12:30 A 13 H</b>	dilluns	
Taekwondo infantil	Dimarts			dimarts	
Taekwondo primària	Dimecres			dimecres	
Taekwondo primària	Divendres			dijous	
Voleibol (3r-6è)	Dilluns			divendres	
Voleibol (3r-6è)	Dimecres		<b>ACOLLIDA BERENAR DE 16:30 A 17 H</b>	dilluns	
				dimarts	
Anglès infantil (P4-P5)	Dilluns			dimecres	
Anglès primària (1r-6è)	Dijous			dijous	
Petit Xef	Dimecres			divendres	
Robòtica (1r i 2n)	Dimarts		<b>ACOLLIDA TARDA/LUDOTECA DE 16:30 A 18 H (no hi ha descomptes per segons germans o posteriors)</b>	dilluns	
Robòtica (3r a 6è)	Dijous			dimarts	
Teatre (4t a 6è)	Dimarts			dimecres	
				dijous	
				divendres	

Si es contracta l'acollida de tots els dies marcar si també es contracta per segons germans o posteriors

Jo, ....., amb DNI ....., com a mare/pare/tutor de ....., l' autoritzo a realitzar les activitats a dalt assenyalades.  
Sant Cebrià de Vallalta,.....de.....de 20....

**SIGNATURA**

Jo, ....., amb DNI ....., com a mare/pare/tutor  
de ....., autoritzo a les següents persones a recollir al meu fill/a a  
l'escola de les activitats extraescolars durant el curs 2017-2018:

Nom i cognoms	DNI

**SIGNATURA**

**AUTORITZACIÓ MÈDICA (OBLIGATÒRIA)**

Jo, ..... Amb DNI ..... Com a mare/pare/tutor  
de ....., autoritzo a les monitores responsables a, en cas d'urgència  
mèdica, prendre les decisions medico-quirúrgiques pertinents, inclòs adreçar el nen/a als serveis  
sanitaris.

**SIGNATURA**

**AUTORITZACIÓ DRETS D'IMATGE**

Jo, ..... Amb DNI ..... Com a mare/pare/tutor  
de ....., autoritzo a les monitores responsables a fer fotografies durant  
les activitats extraescolars amb objectius divulgatius i documentals per a l'AMPA.

**SIGNATURA**

Sant Cebrià de Vallalta,.....de.....de 20....