

| | | |
|---|---|---|
|  | Ajuntament d'Amposta Regidoria de Joventut | IMPRÈS D'INSCRIPCIÓ A LES ESTADES D'ESTIU D'AMPOSTA. |
|---|---|---|

27 DE JUNY AL 10 D'AGOST DE 2016

CEIP Soriano Montagut

Matí Tarda Tot el dia

Servei d'acollida matinal de 8 a 9h.

Foto

DADES PERSONALS

| | | | |
|---|-------|-----------------|--|
| Nom i Cognoms: | | | |
| Adreça: | | | |
| Població: | | Codi Postal: | |
| Telèfon: | | e-mail: | |
| Edat: | Curs: | Data naixement: | |
| Escola: | | | |
| Vol rebre les notificacions via <i>Whatsapp</i> ? En cas afirmatiu, deixarà de rebre circulars amb paper. | | | |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> . Especifiqui el número:..... | | | |

TELÈFONS DE LOCALITZACIÓ (casa, avis, treball, etc...).

| TELÈFON | HORARI | DEMANAR PER |
|---------|--------|-------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

AUTORITZACIÓ

| | | | |
|----------------|--|-----------------------------|--|
| En/Na | | | |
| Amb DNI número | | Autoritza al seu fill/filla | |

A assistir a les activitats organitzades per l'Ajuntament en les condicions establertes. Fa extensiva aquesta autorització a les decisions medico quirúrgiques que fos necessari adoptar en cas d'extrema urgència, sota la pertinent direcció facultativa.

Certifico amb la meva signatura l'autenticitat de totes les dades que apareixen en aquest document.

A _____, d' _____ de 2016

Signatura del pare, mare o tutor.

DADES D'INTERÈS A OMLIR PELS PARES

Nombre de germans Edats

És: Quiet Callat Arriscat Mogut Tímid

A casa col·labora: Si No

És constant: Si No

Participa en grups d'esplai? Si No

Quin?

Ha participat en altres colònies o estades? Si No

Practica algun esport? Si No

Quin?

Sap nedar? Si No

INFORMACIÓ SANITÀRIA.

La informació d'aquest apartat és absolutament confidencial. El seu interès està reservat exclusivament als monitors/es.

Té aplicades les vacunes corresponents a la seva edat? Si No

Data de la última antitetànica

Malalties més freqüents: Angines Refredats Faringitis

Altres

Pren algun medicament? Si No Quin?
En cas afirmatiu, cal portar una pauta mèdica.

És al·lèrgic a algun medicament? Si No

Quin?

Té algun tipus d'al·lèrgia? Si No

Quina?

Altres aspectes importants a indicar al monitor/a que estarà amb el seu fill/a.

A _____, d' _____ de 2016

Signatura del pare, mare o tutor.