



INSCRIPCIÓ CASAL D'ESTIU 2006

DADES DEL PARTICIPANT

NOM I COGNOMS: EDAT:ANYS

ADREÇA:

POBLACIÓ:C.P:

TÈLF.: TELF. DE CONTACTE DURANT L'ACTIVITAT:

e-mail:

Núm. SEGURETAT SOCIAL: DATA DE NAIXEMENT:

EMPADRONAT A ST. VICENÇ DE MONTALT: Sí ☐ No ☐

AUTORITZACIÓ PATERNA (a signar pel pare, mare o tutor)

En/Na
amb D.N.I núm. autoritzo al meu fill/a a participar en
qualsevol de les activitats organitzades en el **Casal d'Estiu 2006**. Autoritzo
també a l'Ajuntament de Sant Vicenç de Montalt a actuar d'acord les
necessitats que es donin en cas d'accident o malaltia i a traslladar el menor al
centre sanitari més proper. Així mateix em faig responsable dels desperfectes
que el meu fill/a pugui causar.

Signatura

(marqueu les opcions desitjades)

	JUNY	JULIOL				AGOST				SETEMBRE	
	Del 26 al 30	Del 3 al 7	Del 10 al 14	Del 17 al 21	Del 24 al 28	Del 31 Jul al 4 Ag.	Del 7 al 11	Del 14 al 18	Del 21 al 25	Del 28 Ag. al 1 Sept	Del 4 al 8
Acollida	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Matí	40										
Tarda	20										
Menjador	30										
TOTAL											

El pagament es realitzarà a la **Caixa de Pensions** un cop feta la sol·licitud d'inscripció, al compte corrent **2100 1372 96 0200013267**. Després caldrà retornar el comprovant de l'ingrés el més aviat possible, per tal de formalitzar la inscripció.

FITXA MÈDICA

Pateix cap malaltia	Quina:
És al·lèrgic a:	
Medicació (tipus/dosi/hores):	
Té posades totes les vacunes que li pertoquen segons l'edat?:	
Data de l'última dosi antitetànica:	
Medicaments que NO pot prendre:	
Quan camina, es cansa?.....	
Altres observacions:	
.....	

Malalties que té sovint:

Mal de panxa	
Mal de cap	
Otitis	
Angines	
Faringitis	
Refredats	
Hemorràgies	
Mareigs	

OBSERVACIONS:

Sant Vicenç de Montalt, a de abril 2006