



Dades personals del nen/a

FULL d'INSCRIPCIÓ

Nom nen/a Cognoms Data de naixement / / Edat

Ha cursat Adreça Població

Nom del pare/ mare Telèfon 1 Correu electrònic

Nom del pare / mare Telèfon 2 Correu electrònic

Nom i número de DNI de les persones qui poden venir a buscar el nen o la nena :

FOTO
nen/a
(OBLIGATÒRIA)

Número de la targeta sanitària **(cal adjuntar fotocòpia de la targeta sanitària i del llibre de vacunes)**

DUES OPCIONS d'INSCRIPCIÓ

- Opció A: Podeu formalitzar la inscripció a la Sala Gala (de l'11 al 15 de Desembre del 2017)

inclouent: **fotocòpia de la targeta sanitària, llibre de vacunes, full d'inscripció degudament omplert, i fent pagament en metàl·lic.**

- Opció B: A través de correu electrònic a info@elcastellet.cat concepte: INSCRIPCIÓ NADALENKS (del 4 al 15 de Desembre del 2017)

Inclouent els documents escanejats següents: targeta sanitària, llibre de vacunes, **justificant de transferència***, i el full d'inscripció (**caldrà guardar el full d'inscripció i lliurar-ne l'original el primer dia de casal**).

Número de compte transferència: **ES30 2100 0114 5702 0035 6781**

*** IMPRESCINDIBLE INCLoure EL NOM COMPLET DEL NEN/ NENA i EL CURS AL CONCEPTE DE LA TRANSFERÈNCIA**

| INSCRIPCIÓ | CASAL | NADALENKS | (posar X) |
|--------------------------|-------|---|--------------------------|
| ACOLLIDA 8 a 8:45h | 30 € | 27, 28, 29 Desembre 2, 3, i 4 de Gener | <input type="checkbox"/> |
| MATINS 8:45 a 13:15 h | 77 € | 27, 28, 29 Desembre 2, 3, i 4 de Gener | <input type="checkbox"/> |
| TARDES 15:45 a 20 h | 66 € | 27, 28, 29 Desembre 2 i 3 de Gener | <input type="checkbox"/> |
| MATINS TARDES | 130 € | tots els dies matí i tarda disponibles | <input type="checkbox"/> |

Autorització del representant legal

....., amb DNI

com a pare/ mare/ representant legal autoritzo el meu fill/a:

perquè pugui participar a les activitats programades a Nadalenks, i faig extensiva aquesta autorització a les decisions medicoquirúrgiques que siguin necessàries adoptar en cas d'extrema urgència i sota la direcció facultativa pertinent.

al transport amb vehicle privat en cas d'urgència mèdica (sempre prèvia trucada als dos o més telèfons d'aquest full d'inscripció).

Poseu en aquest espai tota la informació que considereu important per tal que l'equip de monitors i monitores en tingui coneixement (al·lèrgies, dietes específiques, i altres dades d'interès...)

.....

.....

.....

.....

Signatura del pare / mare / representant legal

Data / /