

SOL·LICITUD D'INSCRIPCIÓ AL CASAL D'ESTIU 2017

Dades d'identificació personals

Nom	Cognoms	
Document d'identitat	Targeta sanitària	Data de naixement (dd/mm/aaaa)
Adreça	Codi postal	Població
Adreça electrònica	Telèfon	

Dades de la assistència

- Assistència Activitat completa juny, juliol, agost i setembre (del 26 de juny a l'11 d'agost i del 28 d'agost al 8 de setembre)- 9 setmanes
- Activitat juny- juliol (del 26 de juny al 28 de juliol)- 5 setmanes
- Activitat agost- setembre (del 31 de juliol al 8 de setembre)- 4 setmanes
- 26- 30 juny 3-7 juliol 10-14 juliol 17-21 juliol 24-28 juliol
- 31 juliol- 4 agost 7- 11 agost 28 agost- 1 setembre 4-8 setembre
- Quin és el teu municipi?
- Fonollosa Aguilar de Segarra Rajadell Altres _____

Tens d'altres germans al casal?
 Sí No

Observacions:

Quotes inscripció:

	1r fill/a	Següents fills/es
Quota setmanal	40 €	35 €
9 setmanes, tot el casal	270 €	260 €
A partir de 4 setmanes	35 €	33 €

Família nombrosa:
5% de descompte sobre el preu final

Compte d'ingrés bancari: Banc Sabadell
ES39-0081-1891-6400-0107-9914

Anoteu el nom i cognoms de l'infant i el lloc on es fa el casal. Exemple: Raimon Camps- Aguilar.

La inscripció finalitza el 16 juny 2017

Dades del pare, mare i/o tutor

Nom	Cognoms	DNI
Nom	Cognoms	DNI
Telèfon de contacte durant l'activitat	Telèfon de contacte 2	
Telèfon de contacte 3	Telèfon de contacte 4	

Autorització

En/na _____ amb DNI _____ autoritzo el/la
meu/va fill/a:

-A assistir al Casal d'estiu que organitza Ai Carai! Amb el suport dels Ajuntaments d'Aguilar de Segarra, Rajadell i Fonollosa durant les dates especificades més amunt, incloses les sortides. Sí No

-A banyar-se a la piscina. Sí No

-A ser fotografiat durant la realització de les activitats. Sí No

-Intervenir quirúrgicament o prendre qualsevol altra decisió mèdica per part del corresponent equip mèdic, en cas d'urgència. Sí No

-Usar un vehicle privat per al desplaçament no urgent ni especialitzat, en el cas de necessitar atenció mèdica.
 Sí No

Declaro que les dades especificades en aquesta sol·licitud són certes.

Signatura del pare/mare o tutor
_____, a _____ de _____ de 2017

**A aquesta sol·licitud cal adjuntar-hi la documentació següent:
fotografia del nen/a, fotocopia de la targeta sanitària, comprovant d'ingrés bancari.**

DADES MÈDIQUES

Pateix alguna malaltia o al·lèrgia?

Segueix alguna dieta? Té algun problema alimentari?

Pren algun medicament? Indiqueu quin i quan. Cal adjuntar recepta mèdica.

Sap nedar? Té algun problema per fer activitats aquàtiques?

Altres observacions a tenir en compte:
