

**CASAL DE NADAL DEL SOBIRANS. FULL D'INSCRIPCIÓ****Dades de l'infant:**

Nom i Cognoms de l'infant _____

Nom i Cognoms dels responsables _____

Adreça _____ Codi postal _____

Telèfons: particular _____ mòbil _____

Edat _____ Data de naixement _____

Curs escolar _____

Fitxa mèdica:

Té alguna malaltia? _____

Pren algun medicament? _____ Quina dosi? _____

Medicaments que no pot prendre: _____

Té algun tipus d'al·lèrgia? _____ A què? _____

Observacions. Indiqueu qualsevol circumstància relativa al seu fill que sigui important que els monitors coneguin _____

Recordem als tutors dels alumnes que per l'administració de qualsevol medicament és imprescindible la presentació de la recepta mèdica.



Participarà al casal: (marqueu amb una creu la casella corresponent)

MATÍ de 9 a 13h.

TARDA de 15 a 17h.

TOT EL DIA de 9 a 13 i de 15 a 17h.

ESPORÀDIC:

MATÍ de 9 a 13h.

TARDA de 15 a 17h.

DIES:

Autoritzo al meu fill a sortir sol del Casal de Nadal

SI

NO

Forma de Pagament:

El cobrament del Casal de Nadal es farà **en metàl·lic** en el moment de la inscripció **o a través d'un ingrés al compte bancari**.

Amb el full d'inscripció emplenat, heu de passar a matricular-vos:

al CEIP Sobirans el dilluns 4 de desembre a les 17 hores o al CEIP Sant Martí el dimarts 5 de desembre a les 17 hores,

o bé deixar el full d'inscripció i el resguard del pagament bancari a la bústia de l'AMPA abans del dia 5 de desembre.

L'import a pagar dependrà de l'opció escollida i el trobareu detallat al full d'informació adjunt. En el moment de realitzar el pagament heu d'especificar el nom de l'infant i a quin horari es matricula: MATÍ, TARDA, TOT EL DIA, ESPORÀDIC (quins dies: 22, 27, 28, 29, 2, 3, 4, 5 matí o tarda).

Compte bancari: BANC DE SABADELL 0081-0103-20-0001186227



Autorització:

Jo _____
amb D.N.I núm. _____ pare/mare/tutor, autoritzo al
meu fill a que pugui participar del Casal de Nadal de Sobirans 2009 i a
fer les sortides que estiguin programades fora del centre escolar .

Autoritzo també, als responsables de les activitats a traslladar el meu
fill/a en cas de necessitat, al centre sanitari més proper.

Signatura