**INSCRIPCIÓ CURS 2019-2020**

Grup: ........................................................ Edat anys

# *DADES PERSONALS*

Nom i cognoms: ................................................................................

fotografia

Data de naixement: ...........................................................................

Lloc de naixement: ............................................................................

Adreça actual: ...................................................................................

Població: .................................................. Codi postal: ....................

CEIP/IES: ............................................................ Curs: ...................

Correu electrònic del participant: ......................................................

Nom dels tutors / Mòbil / Correu electrònic

............................................................/............................/.....................................

............................................................/............................/.....................................

Telèfon: ........................................... Altre telèfon: ................................................

***PAGAMENT DE LES QUOTES TRIMESTRALS***

El pagament es realitzarà en metàl·lic **el primer esplai de cada trimestre** i s’abonarà als monitors o monitores del grup del qual l’infant forma part.

Si es prefereix, també es pot fer el pagament mitjançant una transferència bancària (subjecta a possibles comissions alienes a l’Esplai) de la quantitat corresponent **abans de l’inici del trimestre**.

Quota trimestral curs 2019-20: 50 euros, 45 per a germans.

# *AUTORITZACIÓ PATERNA*

Jo, ,

amb el DNI ..................................., autoritzo el meu fill/a

......................................................................................................... a assistir

a les activitats que organitza l’Esplai Bruixes i Bruixots dels Escorrelots de Cardedeu, amb el NIF G-64920101, al llarg del curs 20 -20 .

 de de 20

(signatura)

Faig extensiva aquesta autorització a les **decisions mèdiques** que fos necessari adoptar en cas de ser necessari, sota la direcció facultativa adequada;

(signatura) autoritzo els organitzadors a portar-lo/la en **vehicles privats** en cas de ser necessari;

(signatura)

i també autoritzo els organitzadors a incloure el meu fill en les **fotografies** que es facin, i a publicar les fotografies a *galeria.bruixesibruixots.org* i a les xarxes socials, com Instagram i Facebook.

(signatura)

# *FITXA MÈDICA*

Número de la Seguretat Social: .......................................................

Observacions:

(p.ex.: *Es fa pipí quan dorm? No sap nedar? Té alguna al·lèrgia? Pren algun medicament? S’ha de tenir en compte alguna altra cosa? etc.*)

* Juntament amb la inscripció s’ha d’entregar:
	+ Fotocòpia del llibre de vacunes
	+ Fotocòpia del carnet de la Seguretat Social