

DADES DEL PARTICIPANT:

Nom i cognoms: _____

Data Naixement: ____/____/____ Edat: ____ Curs actual _____

Nom mare _____

Nom pare _____

Mail _____

Telèfons de contacte _____

Adreça: _____

Pobalció _____

Nom de l'escola _____

DADES GENERALS:

DISCAPACITAT: SI _____ NO _____

Tipus: _____

VACUNES: les porta segons el calendari de vacunacions? SI _____ NO _____

MEDICAMENTS: pren algun medicament? SI _____ NO _____

Quin? _____ Dosi: _____

“No administrarem cap medicament sense informe mèdic”

AL LÈRGIES: pateix algun tipus d'al·lèrgia? SI _____ NO _____

Tipus _____ A què? _____

MALALTIES HABITUALS:

Mal de panxa _____ Mal de cap _____ Otitis _____

Hemorràgies _____ Bronquitis _____ Enuresi _____

MALALTIES IMPORTANTES PATIDES ANTERIORMENT: _____

OBSERVACIONS:

QUI RECOLLIRÀ AL NEN/A A LA SORTIDA DEL CASAL:

Marxa sol a casa _____ El/la vénen a buscar _____

Nom de la persona _____

HORARI I PREUS:

HORARI	PREU PER DIA
9 A 13h	10,50€
9 A 15h	15€ (DINAR CARMANYOLA)
9 A 17h	19€ (DINAR CARMANYOLA)
8 A 9h	3€ (MÍNIM 7 PARTICIPANTS)

DIES I HORARIS EN QUÈ PARTICIPARÀ:

	8 A 9H	9 A 17H	9 A 15H	9 A 17H
27 de desembre				
28 de desembre				
31 de desembre				
2 de gener				
3 de gener				
4 de gener				

➤ EL dia 31 de desembre només fins les 15h.

DESCOMPTE I MATRÍCULA:

	SÍ	NO
15% DESCOMPTE 2n GERMÀ/NA		
SOCIS DE A.F.A (NO SOCI 10€ MATRÍCULA)		

AUTORITZACIÓ

En/Na _____ amb DNI _____

autoritzo al meu fill/a _____

a participar al casal de nadal 2018/2019 de Vilassar de Dalt.

SIGNATURA del pare/mare/tutor

PER FER LES INSCRIPCIONS, TENIU TEMPS FINS EL 14 DE DESEMBRE. PODEU REALITZAR EL PAGAMENT FENT UNA TRANSFERÈNCIA AL NÚMERO DE COMPTE DE LA CAIXA: **ES82 2100 0674 79 0200197466 REF. CASAL NADAL FRANCESC MACIÀ/ NOM PARTICIPANT**. DESPRÉS ADJUNTEU LA CÒPIA DEL PAGAMENT, EL FULL D'INSCRIPCIÓ I LA FOTOCÒPIA DE LA TARGETA SANITÀRIA DEL CAT SALUT, I HO FEU ARRIBAR AL DESPATX DE L'A.F.A.