

CASAL D'HIVERN '16 '17

INFANTIL

PRIMÀRIA

NOM I COGNOMS: _____

CURS: _____ DATA NAIX.: _____ ESCOLA: _____

OPCIONS: **A DE 9 A 13** **B DE 9 A 15** **C DE 9 A 13 i de 15 A 17** **D DE 9 A 17**

ENCERCLEU LA QUE S' ESCAIGUI

TORN 1 del 27/12 al 30/12 **A** 51,5 € **B** 76€ **C** 63,5€ **D** 87,5€ ACOLLIDA MATÍ SI / NO

TORN 2 del 2/01 al 5/01 **A** 51,5 € **B** 76€ **C** 63,5€ **D** 87,5€ ACOLLIDA MATÍ SI / NO

El seu fill té alguna al·lèrgia o intolerància alimentària? Quina? _____

Té alguna malaltia o discapacitat? Quina? _____

Altres informacions d'interès? _____

Adjunto la documentació següent:

Fotocòpia del carnet de vacunacions

Fotocòpia de Targeta sanitària

AUTORITZACIÓ

Jo, _____ amb DNI n° _____

com a mare/pare/tutor de _____

amb un TEL 1 _____ (nom) _____

i TEL 2 _____ (nom) _____

i un correu @ _____

AUTORITZO a:

- *assistir al casal organitzat per Closques! i l'Ampa l'Arenal de Llevant, fer els desplaçaments (a peu, transport públic i autocars) i les activitats que l'infant realitzi durant l'estada al casal, tan dins com fora de l'escola*
- *fer ús del correu @ per la tramesa d'informació relativa a les activitats de Closques! i AMPA l'Arenal de Llevant que puguin ser del seu interès*
- *que en cas de malaltia o accident l'organització podrà demanar assistència mèdica per tal de que un professional es faci càrrec de prendre les decisions que siguin necessàries*

SIGNATURA

Lloc i data _____, a _____ de/d' _____ de 2016

En compliment del que estableix la llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, sobre protecció de dades de caràcter personal, us informem que les vostres dades personals recollides per mitjà d'aquesta inscripció seran tractades consentint i acceptant la cessió de les mateixes a Closques, per tal de permetre el compliment de la seva sol·licitud i la publicitat dels nostres serveis. Podeu accedir al vostre dret d' accés, rectificació, cancel·lació i oposició enviant un correu a : closques@closques.cat