



INSCRIPCIÓ CASAL DE PRIMAVERA 2007

DADES DEL PARTICIPANT

NOM I COGNOMS:	EDAT:ANYS
ADREÇA:	
POBLACIÓ:	C.P:
TÈLF.:	TELF. DE CONTACTE DURANT L'ACTIVITAT:
e-mail:	
Núm. SEGURETAT SOCIAL:	DATA DE NAIXEMENT:
EMPADRONAT A ST. VICENÇ DE MONTALT:	Sí No

AUTORITZACIÓ PATERNA (a signar pel pare, mare o tutor)

En/Na
amb D.N.I núm. autoritzo al meu fill/a a participar en
qualsevol de les activitats organitzades en el **Casal de Primavera 2007**.
Autoritzo també a l'Ajuntament de Sant Vicenç de Montalt a actuar d'acord les
necessitats que es donin en cas d'accident o malaltia i a traslladar el menor al
centre sanitari més proper. Així mateix em faig responsable dels desperfectes
que el meu fill/a pugui causar.

Signatura

(marqueu les opcions desitjades)

DIES	2	3	4	5
Acollida	3	3	3	3
Matí	10€	10€	10€	10€
Tarda	8€	8€	8€	8€
Menjador	6€	6€	6€	6€
TOTAL				

El pagament es realitzarà a la **Caixa de Pensions** un cop feta la sol·licitud d'inscripció, al compte corrent **2100 1372 96 0200013267**. Després caldrà retornar el comprovant de l'ingrés el més aviat possible, per tal de formalitzar la inscripció.

FITXA MÈDICA

Pateix cap malaltia Quina:	
És al·lèrgic a:	
Medicació (tipus/dosi/hores):	
Té posades totes les vacunes que li pertocuen segons l'edat?:	
Data de l'última dosi antitetànica:	
Medicaments que NO pot prendre:	
Quan camina, es cansa?.....	
Altres observacions:	
.....	
Malalties que té sovint:	
Mal de panxa	
Mal de cap	
Otitis	
Angines	
Faringitis	
Refredats	
Hemorràgies	
Mareigs	

OBSERVACIONS:

Sant Vicenç de Montalt, a de març 2007