



## INSCRIPCIÓ CASAL DE PRIMAVERA 2006

### 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 2006**. 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	10	11	12	13
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: .....	
.....	
<b>Malalties que té sovint:</b>	
Mal de panxa	
Mal de cap	
Otitis	
Angines	
Faringitis	
Refredats	
Hemorràgies	
Mareigs	

### **OBSERVACIONS:**

Sant Vicenç de Montalt, a ..... de abril 2006