



## INSCRIPCIÓ CASAL DE NADAL 2006

### DADES DEL PARTICIPANT

Nom:.....	1r Cognom:.....	2n Cognom:.....
Data Naixement:.....	Edat:.....	Curs Acadèmic: .....
Adreça: .....	Núm:.....	Esc:.....Pis:.....Porta:.....
Població: .....	C.P: .....	
Tèlf: .....	Tèlf de contacte durant l'activitat: .....	
e-mail: .....		
Núm. SEGURETAT SOCIAL: .....		
EMPADRONAT A ST. VICENÇ DE MONTALT:	Sí	No

### QUI RECOLLIRA A L'INFANT A LA SORTIDA DEL CASAL

El recollirà algú a la sortida del casal <input type="checkbox"/>	nom de la persona .....
---	-------------------------

### 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 <b>Casal de Nadal 2006-07</b> . 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

DIES	ACOLLIDA	MATI	MENJADOR	TARDA	TOTAL
22, 27,28,29 de desembre i 2, 3, 4, 5 de gener)	12€	48€	48€	24€	

(marqueu les opcions desitjades)

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 pertoquen 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 desembre 2006