

# INSCRIPCIÓ - Casal d'Estiu Monalco

## INSCRIPCIÓ CASAL

Nom i cognom participant: \_\_\_\_\_ Curs: \_\_\_\_\_

Marca amb una creu les setmanes i l'horari en el qual participareu al nostre casal:

	Tot el dia	Matí
1a setmana (del 29 de juny al 3 de juliol):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2a setmana (del 6 al 10 de juliol):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3a setmana (del 13 al 17 de juliol):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4a setmana (del 20 al 24 de juliol):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pagant la quantitat de: \_\_\_\_\_

És alumne de l'escola? Sí / No Quina? \_\_\_\_\_

Nom del pare/mare/tutor/a: \_\_\_\_\_ Mòbil: \_\_\_\_\_

Nom del pare/mare/tutor/a: \_\_\_\_\_ Mòbil: \_\_\_\_\_

Adreça electrònica: \_\_\_\_\_

Menjador: Sí / No

## FITXA MÈDICA

TSI alumne/a: \_\_\_\_\_

Pateix alguna malaltia sovint? \_\_\_\_\_

Pateix algun tipus d'al·lèrgia? \_\_\_\_\_

Actuació que hem de seguir en cas de reacció al·lèrgica: \_\_\_\_\_

Pren alguna medicació? Sí / No Quina? \_\_\_\_\_

Sap nedar? Sí / No

Altres observacions: \_\_\_\_\_

En/Na \_\_\_\_\_ amb D.N.I.

\_\_\_\_\_ tutor/a de \_\_\_\_\_ certifico la validesa d'aquesta fitxa sanitària, i comunicaré al Casal d'Estiu qualsevol modificació que hi hagi. La fitxa sanitària i l'autorització tenen validesa durant el Casal d'Estiu.

Signatura del pare/mare/tutor legal:

Igualada, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_

## AUTORIZACIÓ PER A LES SORTIDES I ACTIVITATS DEL CASAL D'ESTIU

Pare/mare/tutor/a: ..... DNI núm.....

Pare/mare/tutor/a: ..... DNI núm.....

- Autoritzo el meu fill/a a participar en les sortides i activitats que organitza el casal d'estiu "Monalco", durant els dies corresponents al full d'inscripció, i altres que puguin sorgir.

Sí

No

- Autoritzo els monitors del casal d'estiu a prendre les decisions mèdico-quirúrgiques que calgui adoptar, en cas d'extrema gravetat, sota la direcció facultativa pertinent.

Sí

No

- Autoritzo a portar el meu fill/a en vehicle privat al metge o a l'hospital.

Sí

No

- Autoritzo que la imatge del meu fill/a pugui aparèixer en fotografies corresponents a activitats organitzades pel casal d'estiu i publicades a la pàgina web del centre, xarxes socials, Facebook, Instagram, Twitter o publicacions escrites (diaris, revista escolar...).

Sí

No

### SORTIDES EN ACABAR L'HORARI ESTABLERT

Autoritzo el meu/va fill/a a marxar sol, un cop finalitzades les activitats del Casal d'Estiu:

Sí

No

Signatura pare/mare/tutor/a:

Signatura pare/mare/tutor/a:

Nom:

Nom:

DNI:

DNI:

Igualada, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_