FULL D'INSCRIPCIÓ

Ajuntament de la Selva del Camp

Núm. Registre:_____
(no l'ompliu)

Dades de l'infant

Cognoms		Nom	
Data de naixement		Curs que farà	
Adreça		Municipi	
Telèfons de contacte			

Observacions (poseu qualsevol dada personal que s'hagi de tenir en compte)

Modalitat d'inscripció:
Col·loqueu una X a les setmanes que correspongui Casal, acollida o ludoteca.
La ludoteca i el menjador només s'ofereixen al setembre. Encercleu els dies de menjador.

Acollida	Casal	Ludoteca	**Dill.**	**Dim.**	**Dim.**	**Dij.**	**Div.**	
[ ]	[ ]		30	31	1	2	3	AGOST
[ ]	[ ]		6	7	8	9	10	AGOST
[ ]	[ ]		13	14	15	16	17	AGOST
[ ]	[ ]		20	21	22	23	24	AGOST
[ ]	[ ]		27	28	29	30	31	AGOST
[ ]	[ ]	[ ]	3	4	5	6	7	SET.

En/Na _____ amb DNI núm. _____, com a pare/mare o tutor/a legal, autoritzo el/la meu/va fill/a _____ a participar en les activitats programades dins el Casal d'Estiu, que es realitzaran a l'Hort d'Iglésies, la piscina municipal o bé en les diferents sortides que es puguin fer pel municipi de la Selva del Camp, des del dia 25 de juny al 7 de setembre de 2012 (ambdós inclosos). També autoritzo a l'equip de dirigents a adoptar les decisions mèdiques que siguin necessàries segons el seu bon criteri, sota direcció facultativa pertinent i segons les informacions donades per mi mateix en la fitxa mèdica.

La Selva del Camp, _____ de _____ de 20____
Signatura,

Número de compte: 2100-0243-64-0200479934 (posar cognoms del nen/a)
(adjunteu amb la inscripció la fotocòpia de la targeta sanitària i comprovant de l'ingrés)

AUTORITZACIÓ ÚS D'IMATGES

En/na _____, com a pare/mare, autoritzo que la imatge del meu fill/a pugui ésser enregistrada a través de fotografies o gravacions durant la realització de les activitats organitzades durant el parc d'esports i que es puguin utilitzar i publicar a les seves pàgines web, blocs, publicacions, llibres, revistes, diaris, memòries d'activitats, filmacions i qualsevol altre mitjà audiovisual de comunicació pública que tingui per finalitat donar a conèixer les activitats realitzades.

La Selva del Camp, _____ de _____ de 20____

Signatura,

FITXA MÈDICA

Heu de portar aquesta fitxa juntament amb la fitxa d'inscripció.

Si us oblideu alguna cosa, ens la podeu enviar per correu electrònic a: espaijovelaselva@gmail.com o bé dirigint-vos al mateix Hort d'Iglésies.

Nom i Cognoms:	

Al·lèrgies			
Actualment pateix alguna malaltia?		Quina/es?	
Ha patit alguna malaltia important?		Quina/es?	
Pren algun medicament?		Quin/s?	
Fa algun règim especial?			
Necessita alguna atenció especial?		Perquè?	
Sap nedar?			
Es cansa aviat per l'edat que té?			

Altres aspectes a tenir en compte?

En/Na_____ amb DNI_____ com a pare/ mare/ tutor/a del nen/a, fa constar que les dades exposades són certes, i per què així consti, signa el present document.

La Selva del Camp, _____ de _____ de 20____

Data i signatura,