



## INSCRIPCIÓ 2018



Noms i cognoms del fill/a: \_\_\_\_\_ Data de naixement: \_\_\_\_\_

Curs acabat del nen/a: \_\_\_\_\_ Escola: \_\_\_\_\_

Al·lèrgies: \_\_\_\_\_

Pare/ mare/ tutor legal: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

Direcció: \_\_\_\_\_ C.P: \_\_\_\_\_ Població: \_\_\_\_\_

Telèfon de Contacte: \_\_\_\_\_ Altre telèfon: \_\_\_\_\_

Correu electrònic: \_\_\_\_\_

Torns/Preus	SOCI	NO SOCI	DIES SOLTS
Acollida matí 8.00h a 9.00h	15€/setmana	15€/setmana	4€/dia
Matí 9.00h a 13.00h	55€/setmana	65€/setmana	20€/dia
Acollida dinar 13.00h a 14.30h	15€/setmana	15€/setmana	7€/dia
Tarda 15.00h a 17.00h	22€/setmana	27€/setmana	10€/dia

**\*Marcar amb una creu les setmanes i torns**

SETMANES	Acollida Matí 8:00h a 9:00h	Matí 09:00h a 13:00h	Acollida Dinar 13:00h a 14:30h	Tarda 15:00h a 17:00h
25 al 29 de juny				
2 al 6 de juliol				
9 al 13 de juliol				
16 al 20 de juliol				
23 al 27 de juliol				
30 i 31 de juliol				

**VOLS FER-TE SOCI?**

<b>SI</b>	<b>1er any</b>	<b>2n any</b>	<b>NO</b>	
	15€	10€		

### **AUTORITZACIÓ PER A LA PUBLICACIÓ D'IMATGES**

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

Com a pare/mare o tutor de l'alumne \_\_\_\_\_

Autoritzo a l'associació de ball ALOCUBANO a fer ús de les imatges obtingudes durant les activitats que organitza l'Associació sempre que preservi el dret a l'honor i a la intimitat personal tal i com regula la Llei 1/1982 de 5 de maig i la Llei 15/1999 de 13 de desembre sobre la protecció de dades de caràcter personal.

Signatura

### **AUTORITZACIÓ PER SORTIR SOLS DEL CASAL D'ESTIU DE ALOCUBANO**

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

com mare/pare o tutor legal del/la \_\_\_\_\_

Autoritzo a l'associació de ball ALOCUBANO que el meu fill/a té autorització per sortir del CASAL D'ESTIU que aquesta entitat organitza sense acompanyament d'un adult.

A Barcelona a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017

Signatura

### **AUTORITZACIÓ PER SORTIDES I ATENCIÓ MÈDICA**

En/Na \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_

com a pare, mare o tutor legal, declaro conèixer i autoritzar els desplaçaments i les activitats que l'infant

\_\_\_\_\_ realitzarà durant l'estança al nostre casal.

Tanmateix autoritzo que sigui atès/a i se li pugui realitzar les atencions mèdiques pertinents, prèvia opinió i diagnòstic facultatiu reconegut, utilitzant si cal el vehicle que tinguem a disposició per traslladar a l'infant al centre mèdic més proper.

Els/les responsables de l'activitat, en el seu cas, informaran telefònicament de tots els passos a seguir i actuacions a realitzar.

A Barcelona, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017

Signatura