

DADES PERSONALS DE L'ALUMNE/A

CognomsNom.....

Adreça.....

Data de naixement.....Curs escolar actual.....

Telèfon casa.....Mòbil mare.....Mòbil pare.....

Nom i cognoms de la mare.....

Nom i cognoms del pare.....

Activitat d'aprenentatge de tardes a la que s'inscriu (marqueu amb una creu)				
Som artesans (dll i dc)			Robòtica (primària – dj)	
Dansa (dt i dj)			Jocs Psicomotrius (infantil – dv)	
Cuina Fàcil (infantil – dt)			Voley (primària – dv)	
Batucada (primària – dt)			Som científics (infantil – dj)	
Activitat d'aprenentatge d'anglès, al migdia				
Anglès infantil (dt i dj)			Anglès primària 1r (dc i dv)	
Anglès primària 2n a 5è (dt i dj)			Anglès primària 6è (dc i dv)	
Servei d'acompanyament a activitats al pavelló (especifiqueu l'activitat)				
dilluns	dimarts	dimecres	dijous	divendres

Persones que vindran a buscar el vostre/a fill/a habitualment (nom i relació familiar).

.....

Dades sanitàries (especificar al·lèrgies, afeccions respiratòries i altres dades rellevants a tenir en compte per l'equip de monitors)

.....

.....

.....

En/na.....amb DNI,.....com a pare/mare/tutor dels nen/a.....l'autoritzo a participar en les activitats extraescolars coordinades i organitzades per l'AMPA de l'escola Sant Jordi de Sant Vicenç de Montalt, i faig extensiva aquesta autorització a les decisions mèdico-quirúrgiques que siguin necessàries adoptar en cas d'urgència vital, sota decisió facultativa.

Així mateix, d'acord amb l'article 5è de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal us informem que les dades que se sol·liciten en aquest imprès seran amb la finalitat de gestionar l'acció educativa, professional, i per tramitació de subvencions. La persona afectada pot exercir els drets de rectificació i cancel·lació davant l'empresa gestora de les activitats extraescolars.

Data:

Signatura

MODALITAT DE PAGAMENT: mensual – abans del dia 5 del mes en curs

(marqueu amb una creu la modalitat que desitgeu)

EFECTIU

TRANSFERÈNCIA/INGRÉS BANCARI

DOMICILIAT

- Per **INGRÉS o TRANSFERÈNCIA BANCÀRIA:**

És molt important especificar en el concepte les dades del vostre fill/a. NO les dades de la persona que la l'ingrés.

Concepte: **NOM i COGNOM DEL NEN/A + NOM de l'ACTIVITAT**

Número de compte: **ES16 2038 6861 5460 0007 6497 (BANKIA)**

Beneficiari: Esplais Lúdics, SL

- Per **DOMICILIACIÓ de REBUT:**

És molt important que ens faciliteu correctament les vostres dades. En el cas que hi hagi algun rebut retornat o no cobrat correctament, es carregarà l'import de la comissió de l'operació en el rebut del mes següent d'activitat.

Beneficiari/titular del compte: _____

Número de compte (amb IBAN): _____

Entitat: _____

Import (a omplir per l'empresa gestora de l'activitat): _____

DOCUMENTACIÓ QUE CAL ADJUNTAR AL FULL D'INSCRIPCIÓ

- Fotocòpia del DNI (del nen/a o d'un dels pares)
- Fotocòpia del CATSALUT del nen/a

La documentació s'haurà de **retornar** a les monitores **abans del 23 de setembre** a la coordinadora Cristina Viñas.

Ens podeu consultar els dubtes, aclariments al **telèfon 677693959**
o a l'adreça de **e-correu esplaisludics@hotmail.es**

