

CLUB MONTCAU
FITXA D'INSCRIPCIÓ CASAL DE NADAL 2025 (FORA ESCOLA)

DADES DEL NEN/A

1r Cognom:		2n Cognom:		
Nom:		Data de naixement:		Edat:
Adreça:				Telèfon:
Població i codi postal:			Correu electrònic:	
Nom del pare i mare o tutors:				
Telèfons de contacte durant l'activitat (indicar telèfon, nom i parentiu):				

DADES DE L'ACTIVITATS QUE VOL REALITZAR

Dilluns 22 de desembre	9-17h	9-13h	9-15h
Dimarts 23 de desembre	9-17h	9-13h	9-15h
Dimecres 24 de desembre		9-13h	9-15h
Dilluns 29 de desembre	9-17h	9-13h	9-15h
Dimartss 30 de desembre	9-17h	9-13h	9-15h

INFORMACIÓ SANITÀRIA

Al·lèrgies o intoleràncies (tant mèdiques com alimentàries):

Malalties o observacions a tenir en compte:

Pren alguna medicació? Si es dóna el cas, especificar nom i dosi **(cal adjuntar prescripció facultativa)**:

AUTORITZACIÓ PARE/MARE O TUTOR

En/Na _____

amb DNI _____ autoritza el seu fill/a _____

☐ A assistir a l'activitat sol·licitada, sota les condicions establertes.

☐ Faig extensiva aquesta utorització a les decisions mèdico-quirúrgiques que siguin necessàries adoptar en cas d'urgència sota la pertinent direcció facultativa.

Autoritzo a que la imatge del meu fill/a pugi aparèixer en fotografies corresponents a les activitats d'aquests dies i que puguin ser publicades a les xarxes socials, premsa, revista o publicacions d'àmbit educatiu i a la pàgina web del centre.

Sí ☐ No ☐

Persones que tenen autorització de recollida (nom i cognoms i DNI):

DOCUMENTACIÓ NECESSÀRIA:

Fotocòpia de la targeta sanitària del nen/a.

Fotocòpia del DNI de la persona que signa l'autorització.

Matadepera; de de 2025.

Signatura de la persona que autoritza: **(obligatòria)**