



FULL D'INSCRIPCIÓ
ESCOLA DE NADAL MONTUÏRI 2018/19

DADES PERSONALS DE L'INFANT:

Nom i llinatges:			
DNI:		Data de naixement:	
Adreça postal:			
Nom del pare/mare/tutor:			
DNI del pare/mare/tutor:			
Correu-e:			
Telèfons:			

INFORMACIÓ SANITÀRIA:

Nº TARGETA SANITÀRIA: _____

- Al·lèrgies (especificar el tipus):

- Segueix algun tipus de medicació o tractament mèdic especial? Tipus:

- Segueix algun règim especial de menjar o existeix algun aliment que no pugui prendre (al·lèrgies, intoleràncies...)? Tipus:

- Pateix alguna afecció freqüent? Tipus:

- Té por/fòbia a alguna cosa en especial? Tipus:

- Pateix algun tipus de retard motor o psíquic? Tipus:

- Té alguna necessitat específica especial? Necessita algun suport extra? Tipus:

- Altres observacions:



PARTICIPACIÓ A L'ACTIVITAT (Marcau amb una X l'opció desitjada. Si us plau, marcau el nombre de dies que té previst participar; no les que pagarà de cop!)	
	26 de desembre de 2018
	27 de desembre de 2018
	28 de desembre de 2018
	2 de gener de 2019
	3 de gener de 2019
	4 de gener de 2019

HORARI	
A quina hora començarà?	
	Servei de matinera (de 8 a 9h).
	A partir de les 9h. Indicar a quina hora:
A quina hora serà la recollida?	
	Abans de les 14h. Indicar a quina hora:
	A les 14.00h.

PROTECCIÓ DE DADES - L'Ajuntament de Montuïri, amb domicili a Plaça Major 1, 07230 Montuïri (Illes Balears, Espanya), es compromet a assegurar que la seva informació personal es troba protegida i no s'utilitza de forma inadequada.

AUTORITZACIONS GENERALS

Jo..... (pare/mare/ tutor), amb DNI ,
de , amb
DNI

Autoritzo que el meu fill assisteixi a l'Escola de Nadal Montuïri 2018/19 delegant a l'equip de personal de l'Escola de Nadal les decisions que siguin convenients en cada moment i, si cal, decidir també en casos d'urgència sota la pertinent direcció facultativa.

SI NO

Atès que el dret a la pròpia imatge que està reconegut en l'article 18.1 de la Constitució i regulat per la Llei 5/1982, de 5 de maig, l'Ajuntament de Montuïri vos demana consentiment per a poder publicar fotografies de les activitats realitzades on apareguin els vostres fills.

SI NO

Autoritzo que el meu fill pugui ser traslladat al centre mèdic més proper, en cas de patir qualsevol accident que requereixi d'atenció mèdica urgent.

SI NO

Autoritzo al meu fill, a que participi a les sortides organitzades per la direcció de l'Escola de Nadal i que es realitzaran pels entorns del poble (mercat, jaciment arqueològic...).

SI NO



Autorització* de persones que podran recollir el meu fill:

NOM I COGNOMS	DNI	PARENTIU

*En el cas que no s'assenyalin les persones autoritzades, no les hi podrem entregar l'infant; avisarem al responsable que signa el full per demanar l'autorització expressa.

Signatura pare/mare/tutor:

Montuïri, dia ____ de _____ de 201 ____

Documentació que s'ha d'adjuntar juntament amb aquest full d'inscripció:

- Fotocòpies del DNI de l'infant i del pare/mare/tutor.
- Fotocòpia de la targeta de la Seguretat Social o assegurança privada.
- Rebut bancari (en el cas de transferència bancària).
- Rebut/justificant de l'assegurança del Consell de Mallorca.