**FORMULARI INSCRIPCIÓ CASAL SETEMBRE ’15 LA GARRIGA**

**DADES PERSONALS:**

Nom i cognoms: .........................................................................................................

Adreça: .......................................................................................................................

Telèfon de contacte 1: ................................................................................................

Telèfon de contacte 2: ................................................................................................

E-mail de contacte: ....................................................................................................

Data de Naixement: ...................................................................................................

Curs actual: ................................................................................................................

**DOCUMENTACIÓ:**

* Fotocòpia targeta sanitària
* Fotocòpia carnet de vacunacions
* Comprovant bancari de pagament

**DADES CASALS (Marcar amb una X):**

****

**DADES D’INTERÈS:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Té germans i/o germanes a altres Casals? | [ ] SI [ ] NO | Qui?..................................................... |
| L’alumne/a pateix alguna malaltia crònica? | [ ] SI [ ] NO | Quina?................................................. |
| L’alumne/a pateix alguna al·lèrgia? | [ ] SI [ ] NO | Quina?................................................. |
| L’alumne/a presenta alguna disminució o deficiència? | [ ] SI [ ] NO | Quina?................................................. |
| deficiència |  |  |
| Pren algun medicament? | [ ] SI [ ] NO | Dosi..................................................... |
| Es fatiga fàcilment? | [ ] SI [ ] NO |  |
| L’alumne farà migdiada (només P3)? | [ ] SI [ ] NO |  |
| Sap nedar? | [ ] SI [ ] NO |  |
| Marxarà sol? | [ ] SI [ ] NO |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**AUTORITZACIÓ FAMILIAR:**

**ACTIVITATS DINS I FORA DEL CENTRE**

En/Na .................................................................................................................................. amb DNI ............................. autoritzo com a pare, mare o tutor del nen/a ................................................................................................................... a participar en totes les activitats programades del Casal de setembre així com totes les activitats programades fora de l’equipament on estarà ubicat. Tanmateix, autoritzo a l’equip de monitors/es a actuar en cas de necessitat i a prendre les mesures pertinents. I perquè així consti, signo el present.

Signatura

**AUTORITZACIÓ DRET D’IMATGE**

Donat que el dret a la pròpia imatge està reconegut a l’article 18.1 de la Constitució i regulat per la llei 5/1982, de 5 de maig, sobre el dret d’honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, l’equip educatiu demana el consentiment als pares o tutors legals per poder publicar fotografies i vídeos on apareguin els seus fills/es clarament identificables.

En/Na .................................................................................................................................. amb DNI ............................. autoritzo com a pare, mare o tutor del nen/a ................................................................................................................... que la imatge del meu fill/a pugui aparèixer en fotografies o vídeos corresponents a les activitats realitzades durant el Casal de setembre i que puguin ser publicades a la pàgina web de Descobrir Món, a la web i/o al facebook del Ajuntament de la Garriga .

Signatura

**AUTORITZACIÓ DE TRASLLAT MÈDIC**

En/Na ................................................................................................................... amb DNI ............................. autoritzo com a pare, mare o tutor del nen/a ............................................................................................................................ que sigui traslladat a l’hospital i/o CAP més propers, pels monitors/es del Casal de setembre, responsables del benestar del seu fill/a, en cas de necessitar ajut mèdic urgent. Sempre es localitzarà telefònicament als pares o tutors per comunicar la situació del seu fill/a.

Signatura