

DATA:

.....

NOM I COGNOMS				EDAT	
DATA NAIXEMENT		LLOC NAIXEMENT			
ADREÇA					
MUNICIPI				CODI POSTAL	
TELÈFON 1			TELÈFON 2		
CORREU ELECTRÒNIC					
NOM DEL PARE/MARE/TUTOR					
ESCOLA				CURS	

### AUTORITZACIÓ D'ACTIVITAT

Jo, \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_, autoritzo  
 \_\_\_\_\_ a participar de les colònies que realitza l'AMPA Escola Antoni Brusi conjuntament amb EDUK-B Serveis Educatius S.L., durant els dies **30 de juny a 2 de juliol de 2016** a la Casa de Colònies Can Pau, i perquè així consti, signo la present autorització.

Firma del pare/mare/tutor legal

### PAGAMENT

Em comprometo a realitzar el pagament a l'AMPA de l'Escola amb el seu sistema de pagaments, complint les dates fixades per període de pagament de les colònies.

El pagament de les colònies es realitza mitjançant transferència bancària o ingrés en efectiu al compte corrent de l'AMPA Antoni Brusi: CC ES83 2100 1198 3002 0001 1368

PAGAMENT ESCOLLIT (Marqueu amb X):

Pagament únic, al moment de la inscripció (cal adjuntar comprovant)

Pagament fraccionat, el primer pagament, corresponent al 40% del total, al moment de la inscripció (cal adjuntar comprovant); el romanent s'ha d'ingressar abans del dia 20 de juny.

Firma del titular

*\*Cal adjuntar en la fulla d'inscripció, fotocòpia del DNI del pare/mare/tutor que autoritza*

*l'infant a realitzar l'activitat; fotocopia de la targeta sanitària; comprovant del pagament*

### DADES MÈDIQUES

Cal omplir aquest apartat amb deteniment, ja que és important pels responsables de l'activitat i/o metge que l'hagués d'atendre en cas d'urgència conèixer les dades de l'infant.

Pateix alguna malaltia crònica?		Quina?	
Pren algun medicament?		Quin?	Dosi
Té alguna al·lèrgia?		Quina és?	
Porta les vacunes al dia?			

### AUTORITZACIÓ PER L'ÚS DEL DRET D'IMATGE DE L'INFANT

Donat que el dret a la pròpia imatge és reconegut dins l'article 18.1 de la Constitució i regulat per la Llei 5/1982, de 5 de maig, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, EDUK- B Serveis Educatius S.L. demana el consentiment als pares, mares o tutors legals per poder publicar fotografies i filmacions on apareguin els seus fills i filles i on siguin clarament identificables.

Nom i cognoms del pare, mare o tutor/a legal \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_, de l'infant \_\_\_\_\_.

- Sí, autoritzo que la imatge del meu fill/a pugui aparèixer en fotografies i filmacions corresponents a activitats de les colònies d'estiu de l'AMPA de l'Escola Antoni Brusi.
- No autoritzo que la imatge del meu fill/ de la meva filla pugui aparèixer en fotografies i filmacions corresponents a activitats de les colònies d'estiu de l'AMPA de l'Escola Antoni Brusi.
- Firma del  
pare/mare/tutor legal

### AUTORITZACIÓ RECOLLIDA DELS INFANTS

(Només en cas de no poder venir a recollir personalment els infants el dissabte a la casa de colònies)

Permís de les persones que poden recollir el meu fill/a:

Nom de la persona	DNI	Grau familiar o relació

--	--	--

## INFORMACIÓ ADDICIONAL SANITARIA

Aquest full és perquè ens faciliteu una mica més coneixements que haguem de saber durant el quotidià de l'activitat de colònies.

**NOM DEL NEN/A:** \_\_\_\_\_

- A l'autocar es mareja sovint? SI / NO
- Físicament es cansa molt freqüentment quan realitza jocs, esports, excursions...? SI / NO
- Sap nedar? SI / NO
- Menja bé i de tot? SI / NO
- Pateix hemorràgies sovint? SI / NO
- És al·lèrgic? SI / NO - En cas que sigui al·lèrgic, a què ho és?
  
- Pren algun medicament? SI / NO - Quin?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---