

ESCOLA D'ESTIU 2011

Escoles de l'Ateneu Igualadí

BUTLLETA D'INSCRIPCIÓ – ESCOLA D'ESTIU 2011

Nom:		Enganxeu aquí fotocòpia de la tarja Sanitària
Cognoms:		
Data naixement:		
Escola:		
Curs:		
Adreça:		
Població:		
Telèfons de contacte:		
Mail de contacte:		
Dades banc:		

CALENDARI ASSISTÈNCIA

Setmanes	Tot el dia	Només matins	Només tardes	Excursi ó dijous
1	27/06 – 01/07			
2	04/07 – 08/07			
3	11/07 – 15/07			
4	18/07 – 22/07			
5	25/07 – 29/07			
6	29/08 – /02/09			

CALENDARI MENJADOR

DII	Dm	Dx	Dj	Dv

INFORMACIÓ SOBRE L'ALUMNE/A

Es mareja amb facilitat? Sap nedar? Necessita "braçalets inflables" o "bombolla"?

Segueix algun règim alimentari especial?

És al·lèrgic?

Comentaris que considereu convenients (pateix hemorràgies nasals, ha de prendre algun medicament específic, etc.):

El dimecres 8 de juny a les 20.30 h hi haurà una reunió de caire informatiu a la sala de socis de l'Ateneu, on es farà la presentació de l'equip de monitors i on també podeu resoldre dubtes que hagin quedat pendents.

EMPLENEU AQUESTA BUTLLETA I RETORNEU-LA **ABANS DEL DIA 3 DE JUNY** AL VOSTRE TUTOR/A O A SECRETARIA,
LA PRESENTACIÓ D'AQUESTA BUTLLETA DÓNA CONFORMITAT A LES NORMES GENERALS DE L'ESCOLA D'ESTIU DE L'ATENEU.

AUTORITZACIONS GENERALS

Jopare,
i jomare o tutor del nen/a
.....

amb DNI núm. (pare) (mare/ tutor), **autoritzo**

a que el meu/meva fill/a assisteixi a l'escola d'estiu de les Escoles de l'Ateneu Igualadí i a totes les sortides que es realitzin, també a la piscina, i faig extensiva aquesta autorització delegant en els monitors de l'escola d'estiu les decisions que siguin convenients en cada moment, i, si cal, decidir també en casos d'urgència sota la pertinent direcció facultativa.

a que el meu/meva fill/a assisteixi a l'escola d'estiu de les Escoles de l'Ateneu Igualadí i a totes les excursions dels dijous, tot el dia, i faig extensiva aquesta autorització delegant en els monitors de l'escola d'estiu les decisions que siguin convenients en cada moment, i, si cal, decidir també en casos d'urgència sota la pertinent direcció facultativa.

a que el meu/meva fill/a surti sol del'escola.

a que les fotografies del meu fill/filla apareguin a la web de l'escola o en algun altre material que es pogués publicar, sempre que les activitats siguin les referents a l'escola d'estiu.

a que el meu fill/filla pugui ser traslladat en taxi a l'Hospital General d'Igualada, en cas de patir qualsevol petit accident que requereixi de l'atenció mèdica corresponent i no s'hagi localitzat als pares

Signatura pare:

Signatura mare:



(és obligatori la signatura de les dues parts)

AUTORITZACIÓ EN CAS D'ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS

Jopare,
i jomare o tutor del nen/a
.....

amb DNI núm. (pare) (mare), **autoritzo i sol.licito**
a que se li administri al meu fill/a el medicament _____, tal i com consta en la
recepta mèdica original que s'adjunta (requisit imprescindible).

Signatura pare:

Signatura mare:



(és obligatori la signatura de les dues parts)