



ESPLAI 4 TORRES – SETMANA SANTA

FULL D'INSCRIPCIÓ I FITXA D'INFORMACIÓ SANITÀRIA

Nom i cognoms del participant: _____

Edat: _____ Curs escolar _____

Informació sanitària (Omplir amb l'ajuda del metge si cal)

És al·lèrgic? _____ A què? _____

Pren algun medicament especial? _____

Quin i en quina dosi ? _____

Es posa malalt freqüentment, indiqui:

Angines o faringitis _____ Restrenyiments _____

Refredats _____ Reumatisme _____

Asma _____ D'altres _____

És Al·lèrgic a algun menjar? _____

Cal vigilar amb algun menjar? _____

Indicar el número de la Seguretat Social _____

Altres dades d'interès _____

Al·lèrgia per poder pintar la cara amb pintura ? _____

En cas d'urgència avisar a _____

Telèfons : _____



AUTORITZACIÓ D'ACTIVITATS:

En/na: _____ amb D.N.I. núm.: _____

Com a pare/mare o tutor autoritza al meu fill/a _____

Telèfon: _____

A participar a les activitats que es realitzin a Esplai 4 Torres organitzat per l'Ajuntament de l'Aldea entre els dies 26 i 29 de març, així com a que se li puguin fer fotos si es dona el cas en les diferents activitats que es duran a terme.

DIES D'ASSISTÈNCIA A L'ESPLAI :

- TOTS ELS DIES MATÍ (20 €)
- TOTS ELS DIES TARDA (20 €)
- TOTS ELS DIES MATÍ + TARDA (30 €)
- DIA SENCER - ESPORADIC (DIA/DIES DE MARÇ DE 2018) (10 euros per dia sencer €)
- MATÍ - ESPORADIC (DIA/DIES DE MARÇ DE 2018) (7 euros per dia/es)
- TARDA - ESPORADIC (DIA/DIES DE MARÇ DE 2018) (7 euros per dia/es)

NÚMERO DE COMPTE DE L'AJUNTAMENT PER FER D'INGRÉS:

ES62-0182-5634-18-0200008196 BBVA – Catalunya Caixa

Signatura: L'Aldea, _____ de març de 2018

IMPORTANT:

- **Un cop començat l'esplai, les inscripcions i pagaments de dies esporàdics es faran efectius al personal de l'Esplai en el moment de deixar el seu/a fill/a.**
- **Els diners de la inscripció no seran retornats si el motiu de la sol·licitud de reintegrament és per causes alienes a l'organització.**