ACTIVITATS EXTRAESCOLARS CURS 2013-2014

AMIPA Corb Marí CP Badies
C/ Fragata 6
07609 Badia Gran
Telf: 971.749563 Dill-Div. 09.-09.30h / Dill.-Dij. 17-18.00h

Vos recordam, que per poder realitzar qualsevol activitat extraescolar, es obligatòria l'assegurança escolar de l'Amipa

DADES DEL NIN/A

Nom i llinatges.....Curs.....Data naixement.....
Domicili:…….....núm.……pis……..porta……
Telèfon:…….....Població……..CP 07609
E-mail..... **ACTIVITAT**.....

DADES D'INTERÉS I INFORMACIÓ SANITÀRIA

Nom del Pare.....
Nom de la Mare:……..
Telèfons de contacte durant l'activitat: (indiqueu nom i parentesc)
…….
……
…….
És al·lèrgic/a? Sí…….No…….No ho sap…… A què?.....
Pren alguna medicació per l'al·lèrgia?..... Quina?.....
Detalleu altres malalties i/o observacions a tenir en compte……
……..

AUTORITZACIÓ DEL PARE, MARE O TUTOR/A LEGAL

Sr./Sra.…….
Amb DNI núm.……autoritza al seu fill/a……..
……a que participi a les activitats extraescolars del CP Badies en les condicions establertes. De la mateixa manera, acceptà les responsabilitats necessàries en cas d'accident provocat per comportaments imprudents o temeraris del nin/a, o per causes no imputables a l'actuació directa del monitor/a. Aixa mateix fa extensiva aquesta autorització a les decisions medico-quirúrgiques que calgui adoptar en cas d'extrema urgència, sota la direcció facultativa pertinent.

DADES BANCÀRIES PEL COBRAMENT DELS REBUTS

NOM TITULAR COMPTE……

NIF TITULAR COMPTE……ENTITAT…….

ENTITAT					OFICNA					DC			Nº de compte									

Signatura

Badies……de……de 20