

# Full d'inscripció 2016 - 2017

## ORDRE DE PAGAMENT

Per abonar el pagament podeu, o bé fer-ho en efectiu a l'Anna Guijarro dintre de l'horari d'atenció o be ingressar la quantitat al banc Cajamar al numero de compte:

**ES58-3058-0576-09-2720004005**

## INFORMACIÓ DEL NEN:

Nom i Cognoms \_\_\_\_\_

Curs \_\_\_\_\_ Data de naixement \_\_\_\_\_ N° Seguretat Social \_\_\_\_\_

Adreça \_\_\_\_\_

Nom i cognoms del responsable \_\_\_\_\_

Telèfon fix \_\_\_\_\_ Mòbil \_\_\_\_\_ Altre: \_\_\_\_\_

E.mail \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

Nom i cognoms del responsable \_\_\_\_\_

Telèfon fix \_\_\_\_\_ Mòbil \_\_\_\_\_ Altre: \_\_\_\_\_

E.mail \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

Observacions: (Al·lèrgies, malalties...) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Recordem que no subministrarem CAP tipus de medicament sense la recepta mèdica.

### Autoritzo al centre a:

- Realitzar sortides a peu pel poble.
- Realitzar fotografies del nen durant les activitats.
- L'ús d'aquestes fotografies a internet com a publicitat del centre i de les seves activitats.
- El subministrament de la medicació especificada a la recepta mèdica

Nom i Cognom \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_

Data :

Signatura:



Podeu entregar aquesta inscripció a l'Ana Guijarro  
O bé, enviar-la a: [torredesomnis@gmail.com](mailto:torredesomnis@gmail.com)

