

INSCRIPCIÓ 2019

DADES DE CONTACTE

Nom i cognoms del nen/a: _____ Data de naixement: _____

Adreça: _____ Població: _____

Mare/Pare/tutor1 : _____ Telèfon: _____

Email: _____ (omplir en majúscules)

Mare/Pare/tutor2 : _____ Telèfon: _____

Email: _____ (omplir en majúscules)

HISTORIAL MÈDIC

- | | | |
|--|----|----|
| 1. El vostre fill/a ha tingut alguna malaltia greu? | Sí | No |
| 2. Està seguint en aquests moments algun tractament mèdic? | Sí | No |
| 3. Portarà medicaments aquests dies? | Sí | No |
| 4. És al·lèrgic a algun medicament? | Sí | No |
| 5. Té alguna dificultat física o motora? | Sí | No |
| 6. Té alguna necessitat educativa especial? | Sí | No |
| 7. Té alguna al·lèrgia o intolerància alimentària? | Sí | No |
| 8. Ens heu de fer alguna petició mèdica especial? | Sí | No |

Si heu contestat "Sí" a qualsevol pregunta anterior, si us plau escriviu el número aquí sota i doneu-ne els detalls.

.....

SETMANES QUE EL VOSTRE FILL/A ASSISTIRÀ AL CASAL

Setmanes de curs	Acollida 8-9h	Matins 9-13h	Matins i dinar 9-15h	Tot el dia 9-17h
Setmana 1 – 25/06 – 28/06				
Setmana 2 – 01/07 – 05/07				
Setmana 3 – 08/07 – 12/07				
Setmana 4 – 15/07 – 19/07				
Setmana 5 – 22/07 – 26/07				
Setmana 6 – 26/08 – 30/08				
Setmana 7 – 02/09 – 06/09				

CONDICIONS DE PAGAMENT*

DADES BANCÀRIES: IBAN ES _____

TITULAR DEL COMPTE: _____

DNI: _____

**Camps obligatoris. El pagament s'efectua únicament a través del banc. Per formalitzar la reserva de plaça, cal fer el pagament per avançat d'una setmana (mitjançant rebut bancari emès per Advance Language Training Services).*

INFORMACIÓ ACADÈMICA

Quin curs està cursant/ ha completat a l'escola? _____

A quina escola està estudiant? _____

ALTRES

Si us plau, escriviu qualsevol altra informació rellevant sobre el vostre fill/a aquí sota:

.....
.....

AUTORITZACIÓ DELS PARES/TUTORS

Autoritzo a Can Sala i a Happy English a fer ús de les imatges del casal en les quals aparegui el meu fill/a per al blog dels casals, xarxes socials, newsletter, web, vídeo promocional i altres canals promocionals d'ambdues empreses, així com en mitjans de comunicació locals.

Sí No

Com a pare/tutor, confirmo que la informació donada a dalt és correcta i

1. Autoritzo a Can Sala i a Happy English a fer-se càrrec del meu fill/a durant el casal.
2. Autoritzo a Can Sala i a Happy English a permetre que, en cas d'emergència, un metge doni tractament mèdic al meu fill/a si és necessari i si no ha estat possible posar-se en contacte amb mi.
3. Confirmo que he llegit i estic al corrent de les condicions sobre modificacions i cancel·lacions del casal.

Signatura: _____

Data: _____

IMPORTANT! Imprescindibles per a la reserva de plaça:

- Fotocòpia de la targeta sanitària del vostre fill/a
- Fotografia mida carnet del vostre fill/a