

## INSCRIPCIÓ 2018

### 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.

.....  
.....  
.....

### PISCINA

1. El vostre fill/a sap nedar?

Neda bé

Està aprenent a nedar

No sap nedar

### 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 – 25/06/17 – 29/06/17				
Setmana 2 – 02/07/17 – 06/07/17				
Setmana 3 – 09/07/17 – 13/07/17				
Setmana 4 – 16/07/17 – 20/07/17				
Setmana 5 – 23/07/17 -27/07/17				

### 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 Llança 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 Llança i a Happy English a fer-se càrrec del meu fill/a durant el casal.
2. Autoritzo a Can Llança 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