

**DATOS PERSONALES / DADES PERSONALS**

Nombre y apellidos: .....  
*Nom i cognoms*

Fecha de Nacimiento..... Curso.....  
*Data de naixement* *Curs*

Domicilio.....nº/nombre.....piso/pis.....  
*Domicili*

Población/*Població*.....

**TELÉFONOS DE CONTACTO DURANTE LA ACTIVIDAD / TELÈFONS DE CONTACTE**

Nombre y apellidos del padre..... Teléfono.....  
*Nom i cognoms del pare* *Telèfon*

Nombre y apellidos de la madre..... Teléfono.....  
*Nom i cognoms de la mare* *Telèfon*

**INFORMACIÓN SANITARIA / INFORMACIÓ SANITÀRIA**

Alergias a medicamentos/*Alèrgies a medicaments* .....

Especificar medicamento/ *A quin medicament?*.....

Alergias alimentarias/*Alèrgies alimentàries* .....

Otros tipos de alergias/*Altres tipus d'alèrgia*.....

¿Sigue algún tipo de tratamiento? /*Segueix cap tipus de tractament?*.....

¿Tiene algún tipo de minusvalía?/*Té cap tipus de minusvalia?* .....

¿Cuál?/*Quina?*.....

**INFORMACIÓN IMPRESCINDIBLE PARA LA ACTIVIDAD / INFORMACIÓ IMPRESCINDIBLE PER A L'ACTIVITAT**

¿Sabe nadar?/*Sap nedar?* .....

¿Nada con manguitos?/*Sap nedar amb maneguins?*.....

**PERIODO MATRICULA**

Junio (a partir del 21)     Julio     Agosto

*Juny*                                *Juliol*                                *Agost*

(\*) Solamente se aceptarán anulaciones de matrícula hasta cuatro días antes de la fecha de comienzo de la actividad. Si se realizan con posterioridad, la empresa se reserva el derecho de penalizar con un 20% del importe de la matrícula por los gastos ocasionados. /

(\*) *Només s'acceptaran anul·lacions de matrícula fins a quatre dies abans de la data de començament de l'activitat. Si es realitzen amb posterioritat, l'empresa es reserva el dret de penalitzar amb un 20% de l'import de la matrícula pels gastos ocasionats.*

Firma Padre, Madre o Tutor Legal/ *Firma Pare, Mare o Tutor Legal:*

**AUTORIZACIÓN PATERNA/MATERNA/TUTOR / AUTORIZACIÓ PATERNA/MATERNA/TUTOR**

Sr/Sra..... con/amb DNI.....

autorizo a mi hijo/a/autoritze al meu fill/a.....

para que/ per a que: (marcar las dos opciones/marcant les dos opcions)

acuda a la piscina. / anar a la piscina.

participe en las salidas que se realicen / participar en les eixides que es realitzaran

**Horarios de entrada y salida: /Horari d'entrada i eixida:**

Hora de entrada/ d'entrada:  9h  10h

Hora de salida/ d'eixida:  13h  14h  15h

¿Necesitas aula matinal?/  SI  NO

*Necessites aula matinerà?*

¿Quieres servicio de comedor?  SI  NO

*Vols servei de menjador?*

¿Puede volver solo/a a casa?  SI  NO

*Pot tornar a casa soles?*

Autorizo a recoger a mi hijo/a en los horarios establecidos a las siguientes personas:

Autoritze a arreglegar al meu fill/a en els horaris dits a les següents persones:

Nombre/Nom: .....Parentesco/Parentiu: .....

Nombre/ Nom: .....Parentesco/Parentiu: .....

Autorizo a PROJECTES EDUCATIUS ALTEA a:

adoptar las decisiones médicas que fuesen necesarias, por razones de extrema urgencia, bajo la dirección facultativa pertinente y sin que hubiera sido posible contactar con la familia.

*Autoritze a PROJECTES EDUCATIUS ALTEA a: adoptar les decisions mèdiques que anessen necessàries, per raons d'extrema urgència, sota la direcció facultativa pertinent i sense que haguera sigut possible contactar amb la família.*

En..... a ..... de..... de 2017

Firma Padre, Madre o Tutor Legal / Signa Pare, Mare, Tutor Legal