

ESCOLA D'ESTIU POLOP 2018

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 25) 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:*

Número de cuenta para hacer el ingreso: CAIXALTEA ES6530452655042720006322

Para formalizar la matrícula es imprescindible adjuntar copia del ingreso. No se admite devoluciones.

ESCOLA D'ESTIU POLOP 2018**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: (marca las tres opciones/marca les tres opcions)

 acuda a la piscina. / *anar a la piscina.* a salir en fotos que puedan aparecer en redes sociales. / *a eixir en fotos que puguen apareixer en xarxes socials.* participe en las excursiones que se realicen* / *participar en les excursions que es realitzaran**

**(La empresa siempre avisará de la realización de salidas del centro mediante circulares. Se reserva el derecho a realizar salidas del centro sin dar servicio dentro del colegio a las familias que no autoricen a sus hijos/as a realizar la excursión. / La empresa sempre avisarà de la realització d'eixides del centre utilitzant notes informatives. Es reserva el dret a organitzar eixides del centre on no es donarà servici dins de l'escola a les famílies que no autoritzen als seus fills/es a realitzar l'excursió.)*

Horarios de entrada y salida: /Horari d'entrada i eixida:Hora de entrada/ d'entrada: 9h 10hHora de salida/ d'eixida: 13h 14h 15h¿Necesitas aula matinal?/ SI NO*Necessites aula matinera?*¿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 arregar 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 2018

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