



HOJA DE INSCRIPCIÓN

“ ESCUELA DE VERANO MARE DE DÉU DE LES NEUS “

Nombre y apellidos : _____

Fecha de nacimiento : _____ Edad : _____.

Dirección _____

Colegio : _____

DATOS FAMILIARES

Nombre del padre _____ DNI _____

Nombre de la madre _____ DNI _____

En caso de separación ¿ quién tiene la custodia el tiempo que esté en la escuela de verano ?

TELÉFONOS DE EMERGENCIA

TELEFONO MÓVIL PADRE	TELEFONO MÓVIL MADRE
TELEFONO FAMILIAR	TELEFONO TRABAJO

Correo electrónico _____

(Es muy importante que los datos sean los correctos)

SANT JORDI , _____ DE _____ 2021
FIRMADO : -----



AUTORITZACIÓ DEL PADRE, MADRE O TUTOR

NOTA: ADJUNTAR LA TARJETA SANITARIA FOTOCOPIA

Autorización

Autorizo a mi hijo a participar en la escuela de verano organizada por las Agustinas Hermanas del Amparo, tengo total conocimiento de las actividades que van a realizar y de las Condiciones Generales incluidas en esta ficha. Así mismo he facilitado todos los datos médicos necesarios requeridos sobre mi hijo y autorizo al personal responsable de la escuela “mare de deu de les Neus”, para que en caso de accidente o enfermedad actúen como mejor proceda.

: (Escribir SI o NO).

Firma del padre y/o madre y/o tutor

En Sant Jordi de ses Salines el día _____ de junio del 2021

AUTORIZACIÓ DE FOTOS

El Sr/la Sra _____ CON DNI _____

padre / madre / tutor autorizo a los monitores de la 'Escuela de verano Mare de Déu de les neus' a realizar fotografías a mi hijo / a _____ durante el periodo de la escuela de verano solo para uso interno de la escuela de verano, en la web y blog del colegio y de esa manera, enseñar a través de ellas, todo lo que los niños han ido haciendo a lo largo del verano.

Firma del padre y/o madre y/o tutor



FICHA MÉDICA A RELLENAR . Es muy importante . Adjuntar fotocopia de la tarjeta sanitaria

Enfermedades padecidas o propensión a ellas (ADJUNTAR EN HOJA APARTE INFORME EN CASO DE SER NECESARIO E INDICARLO AQUÍ)

¿Ha sido intervenido quirúrgicamente en alguna ocasión?., ¿De qué?:

Grupo Sanguíneo:

Reacciones alérgicas o medicamentosas (rodearlas si las hay)

Antibióticos Sulfamidas Picaduras de insectos Plantas Polvo Ácaros Alimentos

Especificar con claridad a qué, y tratamiento en caso de reacción:

¿Toma alguna medicación? ¿Cuál?

¿Para qué?

¿Cuál es la posología?

¿Tiene puestas todas las vacunas?

¿Ha sido tratado con la antitetánica?

Indíquenos la fecha exacta (sólo si se conoce con absoluta seguridad):

Ha pasado en este tiempo de alarma la enfermedad del Covid19 si o no

CONDICIONES GENERALES

Inscripciones

1 – Hasta agotarlas plazas, llamando a los teléfono 608131639 / 971395045 en horario de oficinas o a través de nuestro email: escoladestiu@maredeudeudesneus.com durante los meses de mayo y junio . El pago se puede hacer hasta el 15 de junio aunque preferiblement el día de la entrega de los papeles.

2 – Entregar copia de la siguiente documentación al colegio con cita previa si es posible solicitándola por correo o teléfono

- El ORIGINAL del presente documento firmado en todas sus hojas,
- Fotocopia del DNI del padre/madre/tutor.
- Fotocopia tarjeta sanitaria del niño/a.
- Certificados médicos (exclusivamente en caso necesario). Si padece enfermedad crónica
- Documento firmado que se darà en el colegio explicando la normativa covid

Durante la escuela de verano:

Cualquier duda que tengan los padres durante la escuela se resolverá a través del teléfono facilitado

No nos hacemos responsables de ningún objeto de valor que los participantes traigan a la escuela, ni en caso de rotura, pérdida o robo o similar.

Normas de los participantes

- Respetaremos en todo momento a nuestros compañeros, monitores y coordinadores y las horas establecidas para comer y el descanso..
- Nos comprometemos a respetar el material y a hacer buen uso de las instalaciones y dependencias de la escuela.

Reclamaciones:

El participante o su representante legal, deberán comunicar a la organización responsable de forma inmediata cualquier diferencia en el desarrollo del programa, para poder ofrecer una solución satisfactoria. En el caso de no ser satisfactorio podrán efectuar por escrito las reclamaciones que consideren pertinentes en el plazo máximo de 30 días desde la finalización de la actividad contratada,

Firma del padre y/o madre y/o tutor
(Firma en cada una de las hojas de la inscripción)

FORMAS DE PAGO POSIBLES (en efectivo al entregar los papeles o por banco)

4

Marcar la casilla

- julio Extra junio agosto 1 mes y 15 días 2 meses
 Servicio de comedor Matinera

Se puede pagar tanto en efectivo, de manera fraccionada o también a través de transferencia bancaria a este número de cuenta .

ES 07 0081 1403 5100 0101 5608 Banco Sabadell
La transferència bancaria debe contener el nombre completo