



FULL PRE-INSCRIPCIÓ

CAMPUS CFS MOLINS 99 - 2018

Fotografia
actualitzada

DADES PERSONALS NEN/A

NOM I COGNOMS			
ADREÇA			
POBLACIÓ		TALLA SAMARRETA (4, 8, 12, 16, S, M, L, XL)	
NÚM. TARGETA SANITÀRIA		DATA NAIXEMENT	
ADREÇA ELECTRÒNICA			

TELÈFONS DE CONTACTE:

NOM I COGNOMS		PARENTIU (Mare, Pare, cangur, tutors, avis...)	
TELÈFON MÒBIL I ALTRES TELEFONS			
NOM I COGNOMS		PARENTIU (Mare, Pare, cangur, tutors, avis...)	
TELÈFON MÒBIL I ALTRES TELÈFONS			

SETMANES		25 – 29 JUNY	2 – 6 JULIOL	9 – 13 JULIOL	16 – 20 JULIOL	23 – 27 JULIOL	3 – 7 SETEMBRE
Acollida matí (8 a 9 h)	10,00 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 setmana Campus	62,00 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2 setmanes Campus	120,00 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3 setmanes Campus	174,00 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4 setmanes Campus	216,00 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 setmanes Campus	260,00 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Setembre	50,00 €						<input type="checkbox"/>
Menjador per setmana	43,00 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acollida tarda (15.30 a 17h)	15,00 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Total €

Procés de la pre-inscripció:

1. Aquest full és una pre-inscripció, que l'heu d'entregar al Pavelló La Sínia en format paper, tot seguit la plaça estarà confirmada quan rebeu un e-mail de confirmació de plaça.
2. En el e-mail us informarem de la quantitat a pagar i les formes de pagament, a més dels documents a entregar.
3. La inscripció serà finalitzada en el moment de rebre el comprovant de pagament i la documentació.

* Es farà una reunió sobre el funcionament del campus el dimarts 19 de juny de 2018 a les 19:00 a la sala d'actes de la Federació Obrera.

Més informació al correu electrònic del Campus: campuscfsmolins99@gmail.com

A omplir per l'organització	Rebut dia i hora:
--------------------------------	-------------------

AUTORITZACIONS:

En/Na _____ amb el DNI _____ ,
 com a pare / mare / tutor del nen/a, _____ autoritza:

Al seu fill/a a realitzar les activitats programades i a assistir a totes les activitats i desplaçaments que s'organitzin en el decurs de l'Activitat d'Estiu que organitza el CFS MOLINS 99.

A que el seu fill/a, en cas d'urgència i amb la impossibilitat de poder contactar amb els pare/mare o tutors, pugui ésser atès/a mèdicament i intervingut/da quirúrgicament sota la direcció del facultatiu corresponent.

No Sí , que la imatge del seu/va fill/a, pugui aparèixer en les fotografies i/o imatges corresponents de les Activitats d'Estiu, organitzades per CFS MOLINS 99. Atès que el dret a la pròpia imatge és reconegut a l'article 18.1 de la Constitució i regulat per la Llei orgànica 1/1982, de 5 de maig, sobre el dret a l'honor a la intimitat familiar i a la pròpia imatge.

No Sí , al seu/va fill/a, a marxar sol/a cap a casa en finalitzar l'horari del Campus CFS MOLINS 99. En el cas que el vostre/a fill/a no pugui marxar sol/a cal especificar les persones que estan autoritzades a recollir el/la vostre fill/a:
 _____ com a _____.

Molins de Rei, ____ de _____ de 2018

Signat

DADES MÈDIQUES:

Presenta alguna al·lèrgia?	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>
Quina?	_____
Pren algun medicament?	No <input type="checkbox"/> *Sí <input type="checkbox"/>
Quin?	_____
Quina dosi?	_____

*En el cas d'haver d'administrar algun medicament, cal adjuntar un certificat mèdic i indicar els horaris i la quantitat.

Presenta alguna malaltia que pugui afectar a la pràctica esportiva?	No <input type="checkbox"/> * Sí <input type="checkbox"/>
Sap nedar?	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>

*En aquest cas, és imprescindible que aporte un certificat que especifiqui quines activitats o exercicis estan contraindicats

OBSERVACIONS: