



FITXA D'ALUMNE/A D'ACTIVITATS EXTRAESCOLARS

Alumne/a

Nom i cognoms: _____

Data de naixement: _____ Curs: _____ Classe: _____

Adreça: _____

CP: _____ Població: _____

Telèfon de contacte: _____

Pertany a: _____

Correu electrònic (amb majúscules) _____

Targeta sanitària núm. _____

Té al·lèrgies: _____ Quines? _____

Nom i cognoms de la mare: _____

Nom i cognoms del pare: _____

Nom, cognoms i núm. DNI de les persones que recolliran al nen/a en cas que no sigui la mare o el pare:

1- _____

2- _____

INSCRIPCIÓ:

Activitat 1: _____ Dia: _____ Hora: _____ Data alta: _____

Activitat 2: _____ Dia: _____ Hora: _____ Data alta: _____

Activitat 3: _____ Dia: _____ Hora: _____ Data alta: _____

Activitat 4: _____ Dia: _____ Hora: _____ Data alta: _____

Activitat 5: _____ Dia: _____ Hora: _____ Data alta: _____

BAIXES	ACTIVITAT	DATA	SIGNATURA DEL PARE/MARE
Activitat 1:	_____	_____	_____
Activitat 2:	_____	_____	_____
Activitat 3:	_____	_____	_____
Activitat 4:	_____	_____	_____
Activitat 5:	_____	_____	_____

NORMA PER DONAR-SE DE BAIXA:

“Per donar-se de baixa de l'activitat extraescolar, s'ha de comunicar a l'AMPA abans del dia 30 de l'últim mes que es realitza l'activitat. De no ser així es cobrarà tot el mes següent”.

Conec i accepto la norma sobre els terminis per donar-se de baixa:

----- Signatura de la mare/pare o tutor/a

Autoritzacions :

Pare/mare o tutor/a _____
amb DNI núm. _____

1. **Autoritzo** que la imatge del meu fill/a pugui aparèixer en fotografies i gravacions corresponents a les activitats extraescolars organitzades per l'AMPA:

Si No

Fotografies d'activitats extraescolars

Gravacions d'activitats extraescolars

2. **Autoritzo** que al meu fill/a, en cas de que fos necessari, li facin les cures bàsiques amb:

Si No

Betadine

Tiretes

Forma de pagament:

En efectiu

Transferència bancària

Marqueu la casella si us acolliu a la Tarifa Plana

En el cas de transferència bancària:

- Autoritzo a l'AMPA de l'escola Sant Josep a carregar l'import d'aquesta activitat al meu compte bancari (no es necessari per activitats gratuïtes):

Entitat				Oficina				DC		Num. de compte											

- Autoritzo: A l'Associació de Mares i Pares d'alumnes de l'escola Sant Josep de Sant Vicenç dels Horts ha facilitar el nom i cognoms del meu fill/a a les Administracions Públiques, en el certificat d'activitats extraescolars, per justificar la subvenció de l'activitat en cas que sigui concedida.

Sant Vicenç dels Horts, a de del 20.....

Signatura del pare/mare o tutor/a

DOCUMENTACIÓ QUE S'HA DE LLIURAR AMB AQUESTA INSCRIPCIÓ

Fitxa emplenada i signada

Fotografia mida carnet

Fotocòpia de la primera plana de la llibreta bancària (actualitzada)

Fotocòpia de la targeta sanitària de l'alumne

A omplir per l'AMPA

Rebut per: _____

Data inscripció: _____

OBSERVACIONS: _____

