



**FULL D'INSCRIPCIÓ**  
ESCOLA DE PASQUA MONTUÏRI 2019

**DADES PERSONALS DE L'INFANT:**

Nom i llinatges:			
DNI:		Data de naixement:	
Adreça postal:			
Nom del pare/mare/tutor:			
DNI del pare/mare/tutor:			
Correu-e:			
Telèfons:			

**INFORMACIÓ SANITÀRIA:**

Nº TARGETA SANITÀRIA:

- Al·lèrgies (especificar el tipus):

- Segueix algun tipus de medicació o tractament mèdic especial? Tipus:

- Segueix algun règim especial de menjar o existeix algun aliment que no pugui prendre (al·lèrgies, intoleràncies...)? Tipus:

- Pateix alguna afecció freqüent? Tipus:

- Té por/fòbia a alguna cosa en especial? Tipus

- Pateix algun tipus de retard motor o psíquic? Tipus:

- Té alguna necessitat específica especial? Necessita algun suport extra? Tipus:

- Altres observacions:



**PARTICIPACIÓ A L'ACTIVITAT** (Marcau amb una X l'opció desitjada. Si us plau, marcau el nombre de dies que té previst participar, no les que pagarà de cop!)

<input type="checkbox"/>	24 d'abril de 2019
<input type="checkbox"/>	25 d'abril de 2019
<input type="checkbox"/>	26 d'abril de 2019

<b>HORARI</b>	
A quina hora començarà?	
<input type="radio"/>	Servei de matinera (de 8 a 9h).
<input type="radio"/>	A partir de les 9h. Indicar a quina hora: <input type="text"/>
A quina hora serà la recollida?	
<input type="radio"/>	Abans de les 14h. Indicar a quina hora: <input type="text"/>
<input type="radio"/>	A les 14.00h.

PROTECCIÓ DE DADES - L'Ajuntament de Montuïri, amb domicili a Plaça Major 1, 07230 Montuïri (Illes Balears, Espanya), es compromet a assegurar que la seva informació personal es troba protegida i no s'utilitza de forma inadequada.

#### AUTORITZACIONS GENERALS

Jo , amb DNI , com a pare/mare/tutor de , amb DNI ,

Autoritzo que el meu fill assisteixi a l'Escola de Pasqua Montuïri 2019 delegant a l'equip de personal de l'Escola de Nadal les decisions que siguin convenients en cada moment i, si cal, decidir també en casos d'urgència sota la pertinent direcció facultativa.

Sí  No

Atès que el dret a la pròpia imatge que està reconegut en l'article 18.1 de la Constitució i regulat per la Llei 5/1982, de 5 de maig, l'Ajuntament de Montuïri vos demana consentiment per a poder publicar fotografies de les activitats realitzades on apareguin els vostres fills.

Sí  No

Autoritzo que el meu fill pugui ser traslladat al centre mèdic més proper, en cas de patir qualsevol accident que requereixi d'atenció mèdica urgent.

Sí  No

Autoritzo al meu fill, a que participi a les sortides organitzades per la direcció de l'Escola de Pasqua i que es realitzaran pels entorns del poble (mercat, jaciment arqueològic...).

Sí  No



AJUNTAMENT DE MONTUÏRI

Autorització\* de persones que podran recollir el meu fill:

NOM I COGNOMS	DNI	PARENTIU

\*En el cas que no s'assenyalin les persones autoritzades, no les hi podrem entregar l'infant; avisarem al responsable que signa el full per demanar l'autorització expressa.

Signatura pare/mare/tutor:

Montuïri, dia  de  de 201

**Documentació que s'ha d'adjuntar juntament amb aquest full d'inscripció:**

- Fotocòpies del DNI de l'infant i del pare/mare/tutor.
- Fotocòpia de la targeta de la Seguretat Social o assegurança privada.
- Rebut bancari (en el cas de transferència bancària).
- Rebut/justificant de l'assegurança del Consell de Mallorca.