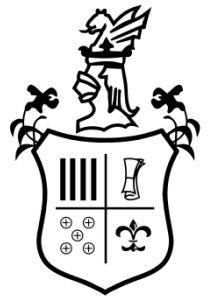




XXI ESCOLA D'ESTIU

AJUNTAMENT DE RAFELBUNYOL



ESCOLA D'ESTIU

Del 3 al 31 juliol - 9:00h a 14:00h.

Per a xiquets i xiquetes del segon cycle d' Educació Infantil durant el curs 2016/2017

Para niños y niñas del segundo ciclo de Educación Infantil durante el curso 2016/2017

Per a xiquetes i xiquets que hagen realitzat en aquest curs 2016/2017 des de 1er de Primària a 2on de la ESO.

Para niños i niñas que hayan realizado en este curso 2016/2017 desde 1º de Primaria a 2º de la ESO.

EXPEDIENT DE MATRÍCULA / EXPEDIENTE DE MATRÍCULA

NOM / Nombre: _____

COGNOMS / Apellidos: _____

EDAT/Edad: _____ **CURS/Curso:** _____ **DATA NAIXEMENT/Fecha Nacimiento:** _____

ADREÇA del/la Menor: Domicilio del/la Menor: _____

TELÈFONS/Teléfonos : _____

NOM I COGNOMS DEL PARE/Nombre y Apellidos del Padre: _____

NOM I COGNOMS DE LA MARE/Nombre y Apellidos de la Madre: _____

E-MAIL: _____

El/la Menor està empadronat/ada a la localitat? ¿El/la Menor está empadronado/a en la localidad? Si No

El/la Menor podrà anar-se'n a soles a casa al finalitzar la jornada?

¿El/la Menor podrá irse solo a casa al finalizar la jornada? Si No

Jo En/Na / Yo D./Dña. _____ **Autoritze al/la meu/a fill/a (o menor en Tutela)/ Autorizo a mi hijo/a (o menor en tutela)** _____

a participar en les activitats de l'Escola d'Estiu de Rafelbunyol, entre les dates assenyalades de 2.017 / a participar en las actividades de la Escuela de Verano de Rafelbunyol, entre las fechas señaladas de 2.017.

..... **MOLT IMPORTANT**

En cas d'urgència cal avisar a: (2 / 3 contactes per ordre de prioritat)

En caso de urgencia hace falta avisar a: (2 / 3 contactos por orden de prioridad)

1er En / Na / 1º D./Dña. _____ Telf. _____

2on En / Na / 2º D./Dña. _____ Telf. _____

3er En / Na / 3º D./Dña. _____ Telf. _____

Indiqueu a quines persones autoritzeu per si en cas de necessitat haguéreu de replegar al / la xiquet / xiqueta abans de l'hora fixada (incloure el número de DNI): Indicar a que personas autorizan por si en caso de necesidad tuvieran que recoger al/la niño/a antes de la hora fijada (incluir el número de DNI):

1er En / Na / 1º D./Dña. _____ DNI _____

2on En / Na / 2º D./Dña. _____ DNI _____

.....
Matrícula completa De 1 3 al 17 de juliol / julio Del 17 al 31 de juliol / julio

A/En Rafelbunyol a _____ de _____ de 2017

Signat / Firmado :

Pare/Mare/ Tutor/a / Padre/Madre/Tutor/a



FITXA SANITARIA/FICHA SANITARIA

**Nom i Cognoms**

Nombre y Apellidos _____

Número Targeta SIP

Número Tarjeta SIP _____

És al·lèrgic/a a algun medicament?¿Es alérgico a algún medicamento? **Si** **No** (Indiqueu-lo més avall / Indicarlo más abajo)**Intolerància alimentària?**¿Intolerancia alimentaria? **Si** **No** (Indiqueu-lo més avall / Indicarlo más abajo)**Es propens/a a alguna malaltia?**¿Es propenso/a a alguna enfermedad? **Si** **No** (Indiqueu-lo més avall / Indicarlo más abajo)**Quina és?**

¿Cuál es? _____

Porta algun tractament en l'actualitat?¿Lleva algún tratamiento en la actualidad? **Si** **No** (Indiqueu-lo més avall / Indicarlo más abajo)**DESCRIPCIÓ DEL TRACTAMENT I D'ALTRES OBSERVACIONS D'INTERÈS:**

Descripción del tratamiento y otras observaciones de interés:

AUTORITZE Al docent coordinador/a de l'Escola d'Estiu a prendre les decisions més excaients, en situacions d'urgència de tipus mèdic i/o vital, cas de no haver estat possible un contacte previ amb mi, Pare / Mare / Tutor legal del / la menor inscrit / inscrita al present document.

AUTORIZO Al docente coordinador/a de la Escuela de Verano a tomar las decisiones más precisas, en situaciones de urgencia de tipo médico i/o vital, en caso de no ser posible un contacto previo conmigo, Padre / Madre / Tutor legal del / la menor inscrito / inscrita en el presente documento.

A més a més, autoritze a la gravació total o parcial (foto, vídeo o qualsevol suport gràfic) de la imatge del participant durant l'escola esportiva per poder ser utilitzat en la pàgina web de l'ajuntament, cartells.../ además, autorizo a la grabación total o parcial (foto, video o cualquier soporte gráfico) de la imagen del participante durante la escuela deportiva para poder utilizarla en la página web del ayuntamiento, carteles...

AUTORITZACIÓ EIXIDES I EXCURSIONS
AUTORIZACIÓN SALIDAS Y EXCURSIONES

En / Na / D./Dña. _____ **Pare / Mare / Tutor /**
Padre Madre/Tutor **del / la menor** _____,

AUTORITZE al meu fill /filla a realitzar les excursions que es realitzen en l'escola d'estiu/ AUTORIZO
a mi hijo/a a realizar las excursiones que se realizan en la escuela de verano.

A/En Rafelbunyol, _____ de _____ de 2017

Signat / Firmado:

Pare/Mare/Tutor/a / Padre/Madre/Tutor/a