



FULL D'INSCRIPCIÓ AL CASAL D'ESTIU DE LLAVORSÍ 2024			
Data inscripció:		Població:	
Nom i cognoms:		Codi Postal:	
Adreça completa:		Tel contacte:	
Data de naixement:		Correu electrònic:	

Marqueu amb una "X" el que correspongui:

Núm. set:	Escolaritzats	X	No escolaritzats	X
1 setmana	55 €		77 €	
2 setmanes	77 €		120 €	
3 setmanes	115 €		176 €	
4 setmanes	154 €		242 €	
5 setmanes	192 €		302 €	
6 setmanes	231 €		340 €	
7 setmanes	269 €		429 €	
8 setmanes	308 €		489 €	
9 setmanes	346 €		544 €	

Informem que les dates de les setmanes seleccionades son:

- En cas d'haver inscrit a 2 o més germans teniu una bonificació del 10% en la quota del 2n germà i del 30% en cas del 3r germà.
- Número de compte corrent on fer l'ingrés de la quota: **ES53 2100 0228 4602 0000 0454** indicant el Nom i Cognoms de l'infant.

AUTORITZACIÓ:	
En/Na	
com a Mare / Pare o Tutor de l'inscrit:	
AUTORITZO <input type="checkbox"/> NO AUTORITZO <input type="checkbox"/> al personal del centre a traslladar al meu fill/a al Centre mèdic en el cas que necessités assistència mèdica i a acompanyar el menor si no he estat localitzable . AUTORITZO <input type="checkbox"/> NO AUTORITZO <input type="checkbox"/> al personal del casal, així com a la resta dels pares, a realitzar fotografies on aparegui la imatge i/o gravació de la persona inscrita, entenent que es tracta d'un ús particular (Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre).	

DECLARACIÓ:
DECLARO que l'alumne referenciat no pateix cap patologia que l'impedeixi la pràctica de l'exercici físic . Tanmateix, ACCEPTO voluntàriament, i sota la meua responsabilitat, que l'alumne faci exercici aquàtic en aquest centre. D'altra banda, DECLARO assumir la baixa immediata com a alumne d'aquest centre en cas que hagi ocultat dades sobre el seu estat de salut. En el cas que l'alumne pateixi alguna malaltia i/o patologia que pugui afectar al desenvolupament normal de l'activitat, li preguem ens ho assenyali a continuació (observacions) i ens lliuri un certificat mèdic on s'estipuli que el noi/a en qüestió pot realitzar exercici físic i la prescripció del mateix.
OBSERVACIONS:

Signatura responsable:

A _____, de _____ del 2024.

ENVIAR DOCUMENT D'INSCRIPCIÓ A:	casaldestiullavorsi@gmail.com
--	--