



# ESCOLA ESPORTIVA D' ESTIU ALFAFAR 2018

FOTO

## FICHA DE INSCRIPCIÓN

### DATOS PERSONALES DEL NIÑO/A

Apellidos:		Nombre:			
Edad:	Fecha de Nacimiento:	Tel.1:	Tel.2:		
Dirección (C/, Pl., Av., etc.):					
Nº:	Piso:	Puerta:	Letra:	C.P.:	Población:
Colegio al que asiste:			Curso:		
Nombre y apellidos del padre/madre o tutor/a legal:		DNI:			
1.		1.			
2.		2.			

### INSCRIPCIÓN

Cuota del 25 al 30 de junio (15 euros)			
Cuota general del 1 al 31 de julio (70 euros)			
Cuota reducida por familia numerosa o niño/a con diversidad funcional (35 euros)			
Cuota general por quincena (35 euros):		Del 1 al 15 de julio	Del 16 al 31 de julio
Cuota reducida por quincena (17'5 euros):		Del 1 al 15 de julio	Del 16 al 31 de julio

### INFORMACIÓN SANITARIA

Subraye tipos de afecciones frecuentes: Anginas- Empachos-Constipados- Faringitis-Dolor de Muelas-Estreñimiento-Reumatismo Infantil. Otros:

¿Toma alguna medicación? SÍ \_\_\_ NO \_\_\_ ¿Cuál?:  
Indicar medidas de administración:

¿Ha sido vacunado contra el tétano? SÍ \_\_\_ NO \_\_\_ Indicar fechas de administración:  
Otras vacunas administradas:

¿Es alérgico? SÍ \_\_\_ NO \_\_\_ ¿A qué?:

¿Se mareo con facilidad? SÍ \_\_\_ NO \_\_\_ ¿Enferma con frecuencia? SÍ \_\_\_ NO \_\_\_

Observaciones que considere de interés para la salud del niño/a:

### AUTORIZACIONES

SI \_\_\_ NO \_\_\_ autorizo al Ayuntamiento de Alfajar a utilizar imágenes de la Escola Esportiva d'Estiu en posibles publicaciones del ayuntamiento con la posibilidad de que mi hijo/a pueda aparecer en fotografías de grupo.

SI \_\_\_ NO \_\_\_ autorizo a mi hijo/a a asistir a la Piscina los días que se estipulen.

SI \_\_\_ NO \_\_\_ autorizo a mi hijo/a (del grupo D, E, F o G) a trasladarse, acompañado por sus monitores, del IES 25 d'Abril al Complejo Deportivo Municipal los días de piscina.

Hago extensiva esta autorización a las decisiones médicas que fueran necesarias adoptar en caso de urgencia, bajo facultativa pertinente.

<b>SERVICIO OPCIONAL DE MATINERA</b> (marque con una cruz en la casilla)	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
<b>SERVICIO OPCIONAL DE COMEDOR</b> (marque con una cruz en la casilla)	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>

En Alfajar, a ..... de .....del 2018

Firma:



## ESCOLA ESPORTIVA D' ESTIU ALFÀFAR 2018

FOTO

## FITXA D'INSCRIPCIÓ

## DADES PERSONALS DEL XIQUET/A

Cognoms:		Nom:	
Edat:	Data de naixement:	Tel.1:	Tel.2:
Adreça (C/, Pl., Av., etc.):			
Nº:	Pis:	Porta:	Lletra:
C.P.:		Població:	
Col·legi al qual assisteix:			Curs:
Nom i cognoms del pare/mare o tutor/a legal:		DNI:	
1.		1.	
2.		2.	

## INSCRIPCIÓ

Quota del 25 al 30 de juny (15 euros)			
Quota general del 1 al 31 de juliol (70 euros)			
Quota reduïda per família nombrosa o xiquet/a amb diversitat funcional (35 euros)			
Quota general per quinzena (35 euros):		Del 1 al 15 de juliol	Del 16 al 31 de juliol
Quota reduïda per quinzena (17'5 euros):		Del 1 al 15 de juliol	Del 16 al 31 de juliol

## INFORMACIÓ SANITÀRIA

Subratlle els tipus d'afeccions freqüents: Angines – Empatx – Constipats – Faringitis – Mal de queixals – Estrenyiment – Reumatisme infantil. Altres:

Pren alguna medicació? SÍ \_\_\_ NO \_\_\_ Quina?:  
Indicar mesures d'administració:

Ha estat vacunat contra el tètanus? SÍ \_\_\_ NO \_\_\_ Indicar dates d'administració:  
Altres vacunes administrades:

És al·lèrgic? SÍ \_\_\_ NO \_\_\_ A què?:

Es mareja amb facilitat? SÍ \_\_\_ NO \_\_\_ Emmalalteix amb freqüència? SÍ \_\_\_ NO \_\_\_

Observacions que considere d'interès per a la salut del xiquet/a:

## AUTORITZACIONS

SI \_\_\_ NO \_\_\_ autoritze l'Ajuntament d'Alfàfar a utilitzar imatges de l'Escola Esportiva d'Estiu en possibles publicacions de l'ajuntament amb la possibilitat que el meu fill/a pugui aparèixer en fotografies de grup,

SI \_\_\_ NO \_\_\_ autoritze el meu fill/a a assistir a la Piscina els dies que s'estipulen.

SI \_\_\_ NO \_\_\_ autoritze el meu fill/a (del grup D, E, F o G) a traslladar-se, acompanyat pels seus monitors, de l'IES 25 d'Abril al Complex Esportiu Municipal els dies de piscina.

Faig extensiva esta autorització a les decisions mèdiques que caldria adoptar en cas d'urgència, sota la facultativa pertinent.

<b>SERVEI OPCIONAL DE MATINERA</b> (marque amb una creu en la casella)	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
<b>SERVEI OPCIONAL DE MENJADOR</b> (marque amb una creu en la casella)	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>

En Alfàfar, a ..... de .....del 2018

Signatura: