



Dades personals de l'alumne:

Nom _____ Primer cognom _____ Segon cognom _____

Nom i cognom de la mare _____ D.N.I. _____ Mòbil: _____

Nom i cognom del pare _____ D.N.I. _____ Mòbil: _____

Domicili _____ C.P. _____ Data de naixement _____

E-mail pare / mare: _____

Talla samarreta: _____

Fitxa mèdica: (CAL ADJUNTAR FOTOCÒPIA TARGETA SANITÀRIA)

Té algun tipus de malaltia o al·lèrgia? No Sí Especificar _____

Pren algun medicament, seguint tractament o dieta? No Sí Especificar _____

Es mareja amb facilitat? No Sí

Observacions o precaucions que voldríeu indicar sobre el caràcter, hàbits, etc. del vostre fill/ filla _____

AUTORITZACIÓ PER UTILITZAR LA IMATGE DEL NEN/ A (marqueu l'opció desitjada):

- ☐ Accepto la realització de fotografies i/o vídeos com a record de l'activitat del camp (sense finalitats comercials) i autoritzo a l'organització a penjar-les a Internet (com a exemple les xarxes socials o la pàgina web) sempre que es tracti d'un lloc protegit i/o d'ús restringit a mestres i pares.
- ☐ No accepto que el meu fill/ la meua filla sigui fotografiat, sol o en grup, sota cap concepte.

SETMANES QUE ASSISTIRÀ: _____

Import

Acollida

Total

Domiciliació bancària IBAN: _____

AUTORITZO A la empresa Helen Doron Santa Eulàlia amb CIF 47819756L, a que giri al número de compte bancari facilitat a la citada empresa, el/s rebuts corresponents als generats per la inscripció de el/la meu Fill/a als Happy Days, segons l'establert per la Llei de Serveis de Pagament 16/2009. L'import del/s rebut/s serà/n el/s corresponents/s al/s pagament/s referit/s i que correspongui/n a l'inscripció.

Signat:

A SANTA EULÀLIA DE RONÇANA EL _____ DE _____ DE 202__