

**DADES DEL PARTICIPANT:**

Nom i cognoms: \_\_\_\_\_

Data Naixement: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Edat: \_\_\_\_ Curs actual \_\_\_\_\_

Nom mare \_\_\_\_\_

Nom pare \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

Telèfons de contacte \_\_\_\_\_

Adreça: \_\_\_\_\_

Pobalció \_\_\_\_\_

Nom de l'escola \_\_\_\_\_

**DADES GENERALS:**

**DISCAPACITAT:** SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Tipus: \_\_\_\_\_

**VACUNES:** les porta segons el calendari de vacunacions? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

**MEDICAMENTS:** pren algun medicament? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Quin? \_\_\_\_\_ Dosi: \_\_\_\_\_

**“No administrarem cap medicament sense informe mèdic”**

**AL LÈRGIES:** pateix algun tipus d'al·lèrgia? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Tipus \_\_\_\_\_ A què? \_\_\_\_\_

**MALALTIES HABITUALS:**

Mal de panxa \_\_\_\_\_ Mal de cap \_\_\_\_\_ Otitis \_\_\_\_\_

Hemorràgies \_\_\_\_\_ Bronquitis \_\_\_\_\_ Enuresi \_\_\_\_\_

**MALALTIES IMPORTANTES PATIDES ANTERIORMENT:** \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONS:**

**QUI RECOLLIRÀ AL NEN/A A LA SORTIDA DEL CASAL:**

Marxa sol a casa \_\_\_\_\_ El/la vénen a buscar \_\_\_\_\_

Nom de la persona \_\_\_\_\_

**HORARI I PREUS:**

HORARI	PREU PER DIA
9 A 13h	10,50€
<b>9 A 15h EXCLUSIU DIA 31 DE DESEMBRE</b>	<b>15€ (DINAR CARMANYOLA)</b>
9 A 17h	17€ (DINAR CARMANYOLA)
8 A 9h	2,75€ (MÍNIM 8 PARTICIPANTS)

- Descompte del 5% per a famílies monoparentals i famílies nombroses (no inclou acollida).  
**AJUTS SOCIALS.**

**DIES I HORARIS EN QUÈ PARTICIPARÀ:**

	8 A 9H	9 A 13H	9 A 15H	9 A 17H
27 de desembre				
28 de desembre				
31 de desembre				
2 de gener				
3 de gener				
4 de gener				

- EL dia 31 de desembre horari exclusiu només fins les 15h.

**AUTORITZACIÓ**

En/Na \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_

autoritzo al meu fill/a \_\_\_\_\_

a participar al casal de nadal 2018/2019 de Vilassar de Mar.

SIGNATURA del pare/mare/tutor

PER FER LES INSCRIPCIONS, TENIU TEMPS FINS EL 14 DE DESEMBRE. PODEU REALITZAR EL PAGAMENT FENT UNA TRANSFERÈNCIA AL NÚMERO DE COMPTE DE LA CAIXA: **ES82 2100 0674 79 0200197466 REF. CASAL NADAL VILASSAR DE MAR/ NOM PARTICIPANT**. DESPRÉS ADJUNTEU LA CÒPIA DEL PAGAMENT, EL FULL D'INSCRIPCIÓ I LA FOTOCÒPIA DE LA TARGETA SANITÀRIA DEL CAT SALUT I HO FEU ARRIBAR AL DESPATX D'EXTRAESCOLARS DE L'ESCOLA VAIXELL BURRIAC.