



AMPA Escola "la Vila"

FULL D'INSCRIPCIÓ EXTRAESCOLARS

Dades de l'alumne/a

Nom i cognoms _____

Curs _____ Classe _____ N° targeta sanitària _____

Dades del pare / mare / tutor

Nom / Cognoms: _____

Adreça electrònica _____

1er telèfon de contacte _____ 2on telèfon de contacte _____

3er telèfon de contacte _____

Activitat/s

_____	1 dia	<input type="checkbox"/>	2 dies	<input type="checkbox"/>
_____	1 dia	<input type="checkbox"/>	2 dies	<input type="checkbox"/>
_____	1 dia	<input type="checkbox"/>	2 dies	<input type="checkbox"/>
_____	1 dia	<input type="checkbox"/>	2 dies	<input type="checkbox"/>

Autorització

Jo, _____ amb DNI _____

pare / mare / tutor legal de l'alumne/a _____

- Autoritzo la cessió de les dades personals recollides en aquesta inscripció, per a fins administratius, d'acord amb la llei 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal (Boe, num. 298, de 14 de desembre).
- Autoritzo la difusió d'imatges que es puguin fer en les diferents activitats, on hi surti el meu fill/a.
- Autoritzo que realitzi aquesta activitat en les instal·lacions de l'escola, al lloc i horari determinats.
- Autoritzo que, en cas d'urgència i en no localitzar-nos, el nostre fill/a sigui traslladat al centre d'assistència mèdica i que si cal, el metge pugui prendre les decisions mèdiques d'urgència que cregui convenientes.
- L'autoritza a marxar sol/a?

(signatura)