

**NOTES:**

- Cal omplir totes les dades i que la fulla estigui signada per tots els tutors.
- Els alumnes esporàdics també han d'omplir la fulla d'inscripció.
- Per fer la inscripció cal ser soci de l'AMIPA i estar al corrent de pagament de la quota.
- Marqueu amb una X els dies de la setmana (es considera fix a partir de 2 dies)

ASSOCIACIÓ de MARES i PARES d'ALUMNES de l'ESCOLA L'ENTORN - C/ Montseny, 15 - 17834 MATA - PORQUERES - NIF: G17337601

<b>1r. FILL</b> Nom i Cognoms							Curs	
Cal anotar si té alguna al·lèrgia o malaltia i adjuntar certificat mèdic.								
	<b>Tota la Setmana</b>	<b>Dilluns</b>	<b>Dimarts</b>	<b>Dimecres</b>	<b>Dijous</b>	<b>Divendres</b>	<b>Data Alta</b>	<b>Data Baixa</b>
Casalet Bon dia								
Casalet Migdia								
Servei de Menjador								
Casalet de Tarda								

<b>2n. FILL</b> Nom i Cognoms							Curs	
Cal anotar si té alguna al·lèrgia o malaltia i adjuntar certificat mèdic.								
	<b>Tota la Setmana</b>	<b>Dilluns</b>	<b>Dimarts</b>	<b>Dimecres</b>	<b>Dijous</b>	<b>Divendres</b>	<b>Data Alta</b>	<b>Data Baixa</b>
Casalet Bon dia								
Casalet Migdia								
Servei de Menjador								
Casalet de Tarda								

<b>3r. FILL</b> Nom i Cognoms							Curs	
Cal anotar si té alguna al·lèrgia o malaltia i adjuntar certificat mèdic.								
	<b>Tota la Setmana</b>	<b>Dilluns</b>	<b>Dimarts</b>	<b>Dimecres</b>	<b>Dijous</b>	<b>Divendres</b>	<b>Data Alta</b>	<b>Data Baixa</b>
Casalet Bon dia								
Casalet Migdia								
Servei de Menjador								
Casalet de Tarda								

<b>DADES DE LA FAMÍLIA</b>			
Mare/tutora:	Pare/tutor:		
Nom i cognoms:	Nom i cognoms:		
DNI:	DNI:		
Telèfon mòbil:	Telèfon mòbil:		
Telèfon fix:	Telèfon fix:		
Mail:	Mail:		
Adreça:	Adreça:		
CP	Població	CP	Població
Telf. i nom persona confiança:			

**AUTORITZACIÓ MARE:**

En/na .....  
 Amb DNI núm. .... , com a mare/tutor legal de .....

- SI  NO autoritzo que la imatge del meu fill/a pugui aparèixer en fotografies corresponents a les activitats realitzades i també que es puguin publicar en els espais de comunicació i difusió, inclosos els espais web de l'AMIPA (adreça o adreces web), on informa i fa difusió de les activitats que realitza i informació per les famílies.
- SI  NO autoritzo que participi a les activitats de l'AMIPA, inclòs les sortides del recinte de l'escola.
- SI  NO autoritzo a l'escola a cedir les dades de la targeta sanitària En el cas que sigui que no, cal adjuntar fotocòpia de la targeta sanitària.

Nom i Signatura:
Porqueres, 1 de Setembre de 2017

**AUTORITZACIÓ PARE:**

En/na .....  
 Amb DNI núm. .... , com a pare/tutor legal de .....

- SI  NO autoritzo que la imatge del meu fill/a pugui aparèixer en fotografies corresponents a les activitats realitzades i també que es puguin publicar en els espais de comunicació i difusió, inclosos els espais web de l'AMIPA (adreça o adreces web), on informa i fa difusió de les activitats que realitza i informació per les famílies.
- SI  NO autoritzo que participi a les activitats de l'AMIPA, inclòs les sortides del recinte de l'escola.
- SI  NO autoritzo a l'escola a cedir les dades de la targeta sanitària En el cas que sigui que no, cal adjuntar fotocòpia de la targeta sanitària.

Nom i Signatura:
Porqueres, 1 de Setembre de 2017

