



Escola esportiva "Sa Real 2019"



DADES PERSONALS

Nom i llinatges: _____

Adreça: _____ Telèfon: _____

Adreça d'estiu: _____ Telèfon: _____

Data de naixement: _____ Edat: _____

Nom del pare: _____ Nom de la mare: _____

Centre en el que estudia: _____

Ha participat en altres activitats d'estiu? _____ Quines? _____

Qui les organitzava? _____

Assisteix normalment a algun centre d'esplai, associació, etc. ? _____

Quin? _____

Activitats més usuals dels caps de setmana: _____

Quins interessos i hobbies té? _____

Quins jocs i quines manualitats li agraden? _____

Sap nedar? _____

INFORMACIÓ SANITÀRIA

Malalties més freqüents (subratlleu): angines, refredats, faringitis, mal de queixal, restrenyiment, diarrea, insomni, reumatisme.

Altres malalties: _____

Es al·lèrgic /a? _____ A què? _____

Pren algun medicament? _____ Amb quina freqüència? _____

Segueix algun règim especial? _____ Quin? _____

Quines vacunes té? _____

Observacions: _____

A complimentar per l'administració

PAGAMENTS

15 dies 1 mes 1 mes y 15 dies 2 mesos

Servei de menjador Setmana extra del 24 al 28 de juny (**NOVETAT**)

Dates de inscripció _____

1r. pagament _____ Data _____ Rebut nº _____

2n. pagament _____ Data _____ Rebut nº _____

Beca _____ Descompte _____ 2 Germans 3 Germans

AUTORITZACIÓ DEL PARE, MARE O TUTOR

NOTA: Adjunteu a aquesta autorització la fotocòpia de la targeta sanitària.

En/na _____
amb DNI _____ autoritza a _____
a assistir a l'Escola Esportiva organitzada per "S'Espurna", durant els mesos de juny, juliol i agost i a
participar de les sortides o excursions que es realitzin durant la mateixa. I fa extensiva aquesta autorització
a les decisions mèdiques - quirúrgiques que fos necessari adoptar en cas d'urgència.

Signatura

Eivissa, _____ de _____ de 2019

AUTORITZACIÓ PER A FOTOGRAFIES

El Sr/la Sra _____ amb DNI _____
pare / mare / tutor autoritzo als monitors de l'Escola Esportiva de Sa Real a realitzar fotografies al meu
fill / a _____ durant el període de l'escola d'estiu i fer ús
de les fotografies quan l'activitat programada pels monitors així ho requereixi (per a murals, repartir als
pares, memòries...)

Signatura

AUTORITZACIÓ PER ANAR TOT SOL A CASA

El Sr/la Sra _____ amb DNI _____
pare / mare / tutor autoritzo a (nom del participant) _____
a tornar tot sol a casa des de l'Escola Esportiva.

Signatura